NR. 4. LWOW, DNIA. 15. LUTEGO 1905. ROK III.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY"

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych: Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów, ul. Śniadeckich l. 6. — W sprawach inseratowych adres: Mgr. Julian Hausberg, Lwów, pl. Strzelecki, 2, I. piętro.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka, l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 839.786.

W jedności siła!

W sprawie znaczków receptowych.

Pomysł, aby zbierać fundusz dla wdów i sierót po lekarzach przez naklejanie znaczków po 4 halerze na receptach, nasuwał wiele wątpliwości. Wkrótce też po wprowadzeniu w życie tego projektu otrzymywała redakcya *Głosu lekarzy* liczne korespondencye od Kolegów, którzy bądź zasadniczo przeciw wnioskowi dr. Prebendowskiego występowali, bądź też uważali myśl jego za nieziszczalne marzenie.

Przyznam otwarcie, że ja także bardzo sceptycznie na tę rzecz patrzyłem i akcyi Tow. Samopomocy nie wróżyłem powodzenia a nawet obawiałem się, aby te znaczki receptowe nie dały powodu do rozłamu śród samych lekarzy a do ujemnej krytyki śród publiczności i by przez to nie ucierpiało Tow. Samopomocy i sprawa organizacyi zawodowej lekarzy. Mimo to, nie chcąc zniechęcać Kolegów, optymistycznie usposobionych, ani własnych powątpiewań nie ogłaszałem, ani też nawet nie dopuściłem do łamów naszego organu spostrzeżeń i krytyki Kolegów. Mniemałem, że nie godzi się tamować rzeczy bądź co bądź dobrej i że należy wyczekać, czy ona się przecież nie przyjmie pomimo, że z pozoru wydaje się niepraktyczną. W społeczeństwie rodzi się wiele pomysłów, które na pierwszy rzut oka imponują prostotą i łatwością wykonania a olśniewają świetnymi widokami na przyszłość, a jednak pomysły te często giną marnie, bez żadnego pożytku. A przeciwnie widzimy nieraz, że znajdują dobry grunt projekty, które zrazu wydawały się dziwacznymi, lub niepraktycznymi.

Dziś i o projekcie dr. Prebendowskiego nie może być dwóch zdań. Znaczki receptowe przyjęły się nadspodziewanie szybko i dobrze. Wobec tego wszelkie teoretycznie wysnute zarzuty upaść muszą. Z tego, co słyszę od Kolegów lwowskich i czego się dowiaduję od Kolegów prowincyonalnych, mogę wnosić, że Tow. Samopomocy, wykonując myśl dr. Prebendowskiego, dało początek wielkiemu dziełu, które nie tylko u nas znakomite przyniesie owoce, ale z pewnością i w innych krajach znajdzie gorliwych naśladowców.

Znaczki receptowe nalepiają już na receptach setki lekarzy, a każdy z niedowierzających poprzednio przekonywa się, że nie tak trudno, jak przypuszczał, uzyskać 4 halerze od strony na wdowy i sieroty po lekarzach. Jest to objaw dla nas błogi, że publiczność tak sympatycznie przyjęła propozycyę dobrowolnego opodatkowania się przez zakupywanie znaczków. Obok strony materyalnej ofiarność publiczności dowodzi w tym wypadku uznania powszechnego dla lekarzy a to uznanie lekarze umieją sobie wysoko cenić i będą w niem czerpali otuchę do pracy zawodowej, wymagającej tyle poświęcenia dla dobra cierpiących.

Oprócz publiczności, zasięgającej porady lekarskiej, przyjęli dobrowolne opodatkowanie na rzecz wdów i sierót po lekarzach niektórzy wytwórcy środków leczniczych. Dobry przykład dał pod tym względem prof. Bujwid, umieszczając na wysyłkach surowicy znaczki Tow. Samopomocy. Dowiadujemy się właśnie, że znaczki chce nalepiać także lwowska fabryka sztucznych wód mineralnych „Zdrowie" a podobno i p. Mikolasch nosi się z zamiarem „ostemplowania" syrupu sulfo gwajakolowego. Niewątpliwie za tym wzorem pójdą i inne fabryki krajowe. Fabryka p. Dobrowolskiego w Podgórzu ogłasza już, że 5% czystego zysku w r. bieżącym przeznacza na fundusz wdów i sierót po lekarzach. Sądzę, że praktyczniej będzie jeśli p. Dobrowolski poświęci na ten cel pewien mniejszy procent zysku brutto przez ostemplowanie swych wyrobów znaczkami Tow. Samopomocy i przypuszczam, że na taką propozycyę, gdyby wyszła od Zarządu Tow. Samopomocy, p. Dobrowolski chętnie się zgodzi. Wypadałoby tylko wydać osobną emisyę znaczków w cenie 1 halerza, gdyż 4 halerzy fabrykant nie może poświęcić na artykule, kosztującym kilkadziesiąt halerzy. Czynię tę uwagę na podstawie informacyi w sferach naszych przemysłowców a nie wątpię, że znaczki po 1 halerzu znajdą wielki odbyt u wytwórców krajowych artykułów leczniczych.

Zanim to jeszcze nastąpi, przypuszczam, że obliczenie dochodów ze znaczków przed najbliższem Walnem zgromadzeniem Tow. Samopomocy wykaże pokaźne rezultaty a ponieważ początek we wszystkiem bywa najtrudniejszy, można mieć pewność, że akcya w dalszym ciągu nie osłabnie, owszem pociągnie ku sobie nawet tych, którzyby jeszcze ociągali się i znaczków używać nie chcieli.

Biorę to za pomyślną wróżbę dla *Głosu lekarzy*, że projekt dr. Prebendowskiego, podobnie jak wiele innych myśli, już dzisiaj zrealizowanych, zjawił się nasamprzód na łamach naszego organu. Cieszę się z tego, nie roszcząc naturalnie z tytułu pierwszeństwa w ogłoszeniu dobrej i pożytecznej rzeczy żadnych zasług dla pisma.

Natomiast przyznać trzeba, że do powodzenia sprawy przyczyniło się głównie należyte przeprowadzenie projektu a w tem już jest wielka zasługa Zarządu Tow. Samopomocy, osobliwie zaś jej prezesa prof. Jordana. Zajęto się sprawą z całą energią, rozwinięto czynność na wielką skalę, nie szczędzono czasu, trudu, starań. Tow. Samopomocy dowiodło, że wolna organizacya zawodowa lekarzy poza Izbami i poza Towarzystwami naukowemi ma wielką racyę bytu, jeśli tylko znajdą się jednostki zdolne, energiczne i chętne do pracy dla dobra ogółu. Miejmy nadzieję, że takich jednostek nigdy między lekarzami nie braknie, ale oddajmy cześć tym organizatorom, którzy pierwsi jęli się trudnego zadania i umieli wznieść wysoko sztandar solidarności zawodowej. Wydział tedy Samopomocy zasłużył na naszą wdzięczność i uznanie.

Lecz nie można w uznaniu pominąć także wnioskodawcy, który niezrażony krytyką i niedowierzaniem innych, pierwotną swą propozycyę co do ostemplowania przez rząd recept stosownie zmienił i Tow. Samopomocy do wykonania poruczył. — Nazwisko dr. Prebendowskiego wspominać będą z uczuciem serdecznej wdzięczności wdowy i sieroty po lekarzach.

Zapewne Zarząd Tow. Samopomocy lekarzy przygotuje na najbliższe Walne Zgromadzenie wniosek, aby w sposób stosowny wnioskodawcy wyrazić koleżeńskie uznanie.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Czy Wydział lekarski we Lwowie jest potrzebny?

(Odpowiedź na uwagi, zawarte w korespondencyi lwowskiej do „Kroniki lekarskiej“ z 1. grudnia 1904.)

Napisał dr. med. i fil. Piotr Pręgowski.

Chętnie zabieram głos w sprawie, poruszonej w korespondencyi do *Kroniki lekarskiej*. Jako ten, który do żadnego z 2-ch naszych Uniwersytetów nie należy i należeć nie będzie, z drugiej zaś strony, jako biorący działalnością swoją naukową czynny udział w postępie wiedzy lekarskiej, nie jestem, sądzę, nieukwalifikowanym do zabrania głosu w tej sprawie, a to tem bardziej, że nie mogą mnie również spotkać zarzuty nieznajomości odnośnych stosunków lub braku materyału porównawczego ze stosunków, panujących w innych krajach, lub wreszcie jednostronności w ocenieniu, będącej zwykle następstwem pewnej zbytniej jednorodności posiadanych pojęć. Sprawa tu omawiana jest więcej może drażliwą, aniżeli skomplikowaną. Kilka jest czynników, które się na to składają. Pierwszy tkwi w stosunku absolwentów danej kategoryi instytucyi do niej samej. Pomijam już przy tem niewątpliwie na obecne czasy niemoralne brzmienia przyrzeczenia doktorskiego, o zmianę którego czas już, aby wdrożoną została akcya, oczywiście przedewszystkiem ze strony samych Uniwersytetów. Drugi wzgląd ma swe źródło w stosunku Uniwersytetów do społeczeństwa. Uniwersytety, szerzące w społeczeństwie najwyższą oświatę, ten wielkiej doniosłości czynnik w rozwoju i walce o byt społeczeństw, są niewątpliwie pierwszemi instytucyami publicznemi. Ludzie, pracujący nauk wo, a więc przedewszystkiem członkowie Uniwersytetów, stanowią, jeśli dotąd nie *de jure*, to *de facto*, pierwszą sferę społeczną. A ma to miejsce nie tylko i nie tyle dla tego, że oni szerzą ową wyższą oświatę, lecz więcej jeszcze z tej przyczyny, że najbardziej posiadają rozwiniętą tę wyższą formę myślenia, jaką stanowi ścisłe, jak mówimy, naukowe myślenie, będące ostatnim szczeblem rozwoju strony intelektualnej człowieka, a zarazem najważniejszym pierwiastkiem w walce o byt narodów. Mogą być spokojne o swą przyszłość narody, które są kierowane według wskazań ścisłego, naukowego myślenia. To też rozumiejące swą własną korzyść społeczeństwa dbać powinny o swe Uniwersytety tak, jak o oko w głowie, — z drugiej zaś strony otaczać je szacunkiem powszechnym. Dalekiem oczywiście od tego stosunku do swych Uniwersytetów i do nauki — na własną swą szkodę — jest nasze społeczeństwo.

Wreszcie ostatnim czynnikiem, sprawiającym, że sprawa ta jest drażliwą, jest omawianie jej w organach zawodowych. Trzy atoli widzę powody, dla których powinny się z tem pogodzić sfery interesowane: 1) Zawód cały ma pewne prawo, a może także i obowiązek, interesować się uczelniami zawodowemi, których jakość jest jednym z warunków jakości całego zawodu; 2) Członkowie danego zawodu są wszak równocześnie członkami społeczeństwa, więc także jako tacy, mają prawo zajmować się sprawami nauki i tyle obchodzących społeczeństwo Uniwersytetów; 3) Trzecim zaś względem, który również usprawiedliwia zajmowanie się tą sprawą w piśmie zawodowem, jest to, że większość członków obu naszych Wydziałów lekarskich przez swoją pozauniwersytecką działalność, zalicza się do czynnych członków zawodu lekarskiego.

Nieco szerzej zatrzymałem się nad tem wszystkiem z jednej strony dla tego, że często zauważałem nie zupełnie właściwy ton w omawianiu stosunków uniwersyteckich, powtóre zaś dla tego, ponieważ z drugiej strony w naszych sferach uniwersyteckich daje się niekiedy zauważyć niczem oczywiście nieusprawiedliwione poczucie jakby pewnej nietykalności.

Przechodzę teraz do samej „korespondencyi“ i do sprawy, którą porusza, a którą szan. Redakcya „Głosu lekarzy“ sformułowała w pytaniu: „czy Wydział lekarski we Lwowie jest potrzebny?“

Przedewszystkiem stwierdzić tu należy, że zachodzi dziwna zgodność pomiędzy poglądem autora „korespondencyi“ i tych wszystkich, którzy wspólnie z nim powątpiewają o potrzebie drugiego fakultetu lekarskiego w naszym kraju — a poglądem na tę kwestyę centralnych władz austryackich, notorycznie niechętnie usposobionych względem wszelkich spraw i potrzeb naszego kraju. Gdyby pogląd autora „korespondencyi“ był słusznym, mielibyśmy do czynienia z niebywałym iście dotąd wypadkiem trafnego ocenienia przez władze wiedeńskie naszych potrzeb i odpowiedniego odniesienia się do nich. W „korespondencyi lwowskiej“ wzbudzić musi niejaki podziw również inny rys. Autor staje mianowicie na stanowisku skarbowości i budżetu państwowego austryackiego, mówiąc o wielkich kosztach, jakie pociąga utrzymanie Wydziału lekarskiego; wiadomo, że koszty utrzymania Wydziałów uniwersyteckich ponosi rząd centralny. Wielką dbałość o budżetowanie rządu austryackiego zdradza autor. Tak daleko atoli posuniętej troski o finanse rządów austryackich ze strony naszej nic usprawiedliwić nie może. Wprawdzie w interesie naszym narodowym, przynajmniej dotąd, leży potęga Austryi, a przeto i jej siła finansowa. Ale na szczęście, jak dotąd, budżety austryackie żadnych większych deficytów nie wykazują, niebezpieczeństwa stąd dla Austryi niema, troska więc zbytnia w tym kierunku jest niepotrzebna.

To zaś, że ponoś rząd wydaje na nas więcej, niż w podatkach od nas otrzymuje, o ile może być pewnym przynajmniej pozornym atutem w ręku szukających tylko powodów do odmowy naszym żądaniom władz centralnych, o tyle nas samych niczem wiązać nie może. Po pierwsze bowiem dajemy Austryi ofiarę z krwi — żołnierzy, przyczyniając się tem do podtrzymania jej dzielności, a więc w tem po części i jej dobrobytu materyalnego. Po drugie — nieodgraniczeni granicą celną jesteśmy rynkiem zbytu dla produkcyi zachodnio-austryackiej, przez co, sami zbiedzeni, wzbogacamy kraje zachodnio-austryackie, w których podatku dochodowym mieści się zatem i od nas zarobiony grosz. Wreszcie Austrya ma względem nas z przeszłości tyle na swojem sumieniu, że gdyby nawet przez szereg dziesiątek lat wszystkie dochody państwa austryackiego były obracane wyłącznie na nasz kraj, to jeszcze nie oddałaby nam tego, co jest nam winną. Oszczędzania przeto finansów austryackich, jakiego dowody złożył lwowski korespondent „Kroniki lekarskiej“, ani słusznem, ani zbyt politycznem, choć na takowe zakrawać się zdaje, nazwać nie można.

Jest jednakże jedna okoliczność, która może dać jeszcze autorowi „korespondencyi“ możność uzasadnienia swego stanowiska. Może on powiedzieć: nie idzie tu o rząd ani o budżet austryacki; mniejsza skąd są te pieniądze, ale one są tracone bezużytecznie, są niejako rzucone w wodę; jest to więc marnotrawstwo, które każdy potępić musi. Jeżeli zestawimy główny tok myśli autora, widzimy, że on rzeczywiście na tem opiera swe wywody.

Uczniów na lwowskim Wydziale lekarskim — mówi on — jest liczba minimalna. Wydział ten przeto nie spełnia swych zadań, a więc jest niepotrzebny, jest instytucyą, stojącą, jak się mówi, pustkami. Wydatki na taką instytucyę są oczywiście stracone bezużytecznie. W konsekwencyi też zrodzić się musi zrozumiałe pytanie, czy nie należy zamknąć instytucyi niepotrzebnej. Temu to rozumowaniu pragnę poświęcić nieco uwagi.

Przedewszystkiem zauważę, że, o ile znam w tym względzie sposób patrzenia na rzeczy wśród członków obu naszych Wydziałów lekarskich — a poznać można odnośną rzecz nie tylko z bezpośredniego zetknięcia się, ale także na wielu drogach pośrednich — wywód powyższy uznać musi za słuszny ze swego punktu patrzenia na rzeczy wielka większość członków nie tylko Wydziału krakowskiego, ale nawet samego tu interesowanego Wydziału lwowskiego. Jest bowiem wprost narzucającem się samo przez się rozumowanie, że skoro racyą bytu jakiejś instytucyi jest, aby ona funkcyonowała, przeto jeśli instytucya ta przestaje funkcyonować, traci racyę bytu. Jeśli racyą bytu Wydziału lekarskiego jest, aby uczył i wydawał lekarzy, przeto Wydział lekarski, który czynić to przestaje, traci racyę bytu.

W rozumowaniu tem punktem wyjścia jest przekonanie, że jedynem zadaniem, a przeto i racyą bytu Wydziałów lekarskich jest przysparzanie społeczeństwu lekarzy. Faktem jest, że w państwach biurokratycznych, a szczególniej w państwach, których interesy bynajmniej nie są identyczne z interesami skupionych w tych państwach narodów, a nawet często są z tymi ostatnimi rozbieżne, Uniwersytety są traktowane przez rządy jedynie jako szkoły zawodowe, mające dostarczyć państwu odpowiedniej ilości praktyków fachowców, urzędników, nauczycieli dla szkół średnich, księży, lekarzy. Ten sposób patrzenia na zadania Uniwersytetów jest niemal w całej pełni jeszcze po dziś dzień właściwością władz austryackich. Z „korespondencyi“ widzimy, że tylko tego argumentu, że wschodnia Galicya potrzebuje więcej lekarzy, używał śp. Biesiadecki wobec władz. Że używał go wobec władz austryackich, jest zrozumiałe. Niezbyt pochlebnie jednakże świadczy o naszych sferach poselskich, skoro i wobec nich tylko tego używać musiał argumentu. Ale co dziwić się ludziom czynu i praktyki, jacy oczywiście stanowią zawsze „gros“ w reprezentacyach politycznych, skoro ówczesny krakowski Wydział lekarski swoją, przytoczoną w „korespondencyi“, opinią zaznaczył, że według niego również zadaniem wyłącznem Wydziałów lekarskich jest dostarczanie społeczeństwu lekarzy! Szereg danych, drogą własnych spostrzeżeń i doświadczeń a niemniej także i w liczne sposoby pośrednie poznanych, których wyliczanie tu jest może zbyteczne, każą mi żywić przekonanie, że wspomniany pogląd członków Wydziału lek. krakowskiego na zadania Wydziałów lekarskich jest poglądem anacznej części także obecnych członków obu naszych Wydziałów. Dla tego to nadmieniłem

powyżej, że większość członków obu fakultetów musi uznać konsekwencyę, do której dochodzi autor „korespondencyi", wygłaszający ten sam pogląd na zadanie Wydziałów lekarskich parokrotnie i na nim opierający wszystkie swoje wywody. Jeżeli rozejrzymy się po różnych państwach europejskich i poznamy bliżej odnoszenie się w nich do zadań Uniwersytetów, stwierdzimy, że w obecnych czasach taki pogląd na zadania Uniwersytetów istnieje tylko w Austryi. To też niechaj mi będzie wolno pogląd ten nazwać austryackim. Wszędzie indziej, nawet w Rosyi, rządy same widzą w Uniwersytetach nie tylko szkoły zawodowe, lecz w równej a często w większej jeszcze mierze środowiska pracy naukowej. Nie sama tylko potrzeba przysporzenia lekarzy, adwokatów itd. spowodowała powstanie np. dwudziestu kilku Uniwersytetów, istniejących w obecnem państwie niemieckiem, lub około dwudziestu we Włoszech, a całego szeregu nowych Uniwersytetów w Ameryce. Uniwersytety mają nie jedno, lecz dwa zupełnie równorzędnie, bezpośrednie zadania — tj. nie tylko uczenie, lecz także, i to może przedewszystkiem, tworzenie i posuwanie dalej nauki.

Jeżeli bliżej przyjrzymy się stosunkowi wzajemnemu tych 2-ch zadań, zauważymy, że zadanie drugie, szczególnie o ile to dotyczy Wydziałów lekarskich, jest o wiele ważniejsze od pierwszego, którego jest warunkiem. Profesor, nie posiadający kwalifikacyi naukowych i nie pracujący naukowo, nie może tak nauczać, jak wtedy, gdy sam naukowo pracuje. Tu należy się wyjaśnienie. Ze człowiek, który niewiele wie z własnego myślenia i z własnego badania, a który wszystko, co wie, przyswoił sobie od drugich, a sam tylko to przetrawił, przystępniej i jaśniej może wszystko przedstawić, jest na pierwszy rzut oka może niezrozumiałym, atoli dobrze znanym faktem. Temu zaś, kto przedstawia słuchaczom swym stan rzeczy, z jakim zapoznał się w ciągu własnej pracy badawczej, temu, kto ten stan rzeczy sam akceptuje lub odrzuca, — nie tak łatwo daje się ująć i uszeregować ten materyał. Wprawdzie jest to możliwe, lecz wymaga pewnego trudu a, zdaje się, także i pewnej odrębnej zdolności obejmowania niejako zzewnątrz i z góry tego materyału. To też często rzeczywiście wykłady takiego profesora są mniej płynne i mają mniej jasną formę. Zdawałoby się zatem, że pierwszy jest lepszym nauczycielem, jaśniej bowiem słuchaczom wszystko przedstawia. Tak atoli bynajmniej nie jest, — choć niewątpliwie samo jasne przedstawienie rzeczy jest tylko zaletą. Ale przy nauczaniu uniwersyteckiem mniejsza lub większa jasność formy wykładu gra rolę podrzędną. Wykład i całe prowadzenie wykształcenia uniwersyteckiego muszą wprowadzić ucznia w sam bieg nauki i nauka musi być uczniowi przedstawiona tak, jak się ona tworzy. Uczeń musi sam przeżuwać i odtwarzać niejako — powiedzmy — ontogenetycznie jej rozwój filogenetyczny. Tylko wtedy nauczy się on odpowiednio używać zdobytych wiadomości. Tak zaś nauczać może tylko ten, kto na podstawie własnej, samodzielnej pracy badawczej poznał swój przedmiot i ciągle w bezpośrednim pozostaje z nim kontakcie. Uchyla się wprost z pod szczegółowej analizy sposób i droga, na jakiej nauczanie przez jednostki, nie pozostające w bezpośrednim kontakcie z nauką, tj. nie prowadzące badań naukowych, — ujemnie wpływa na uczniów. Łatwiej jest rozpoznać to po skutkach. Uczniowie tacy, jak wiadomo, gdy samodzielnie zetkną się z tak zawsze różnorodną i ciągle odmienną rzeczywistością, stają bezradni, albo, co gorsza, naginają ją do zdobytych szablonów i gotowych formułek. Zawód nasz zaś daleko więcej, aniżeli którykolwiek inny, wymaga jak najmniej doktrynerskiego nauczania, u nas bowiem postęp wiedzy odbywa się daleko szybciej, niż w innych dziedzinach, a także i bardziej skomplikowany i większy jest zakres danych, którymi w każdym wypadku operować musimy. Tak więc ciągła praca naukowa i z niej tylko oczywiście pochodzące kwalifikacye naukowe uczącego są pierwszorzędnym warunkiem skutecznego, odpowiedniego nauczania.

(Dokończenie nastąpi.)

Partactwo lecznicze w Galicyi.

(Ciąg dalszy.)

2. *Guślarze.*

Przy bliższem rozpatrzeniu stosunków przyznać musimy, że zupełne wykorzenienie partactwa leczniczego jest niemożebne a usiłowania społeczeństwa mogą mieć za zadanie jedynie takie ograniczenie partactwa leczniczego, aby ono nie było środkiem wyzysku masowego, dotkliwą plagą społeczną, aby nie narażało kraju na olbrzymie klęski ekonomiczne i moralne. Zupełnie usunąć partactwa leczniczego nie można, gdyż krzewi się ono na gruncie pewnych właściwości natury ludzkiej, których cywilizacya i postęp przekształcić nie zdołają.

Między innemi jest wrodzone człowiekowi, że pragnie być szczęśliwym, a przedewszystkiem wolnym od cierpień fizycznych, pragnie być zdrowym i żyć jak najdłużej. Gdyby nauka, a w szczególności medycyna, była w stanie ukoić szybko i stanowczo każdą dolegliwość, wyleczyć każdą chorobę, uchronić ludzi nie tylko od cierpień, ale i od śmierci, gdyby medycyna była wszechpotężną i zadowalała wszelkie pragnienia życia i zdrowia, o partactwie leczniczem możeby wówczas nie było mowy. Nauka jednak jest niestety wobec chorób zbyt często ułomną i bezsilną, a nawet w tych wypadkach, w których nie wydaje na chorego wyroku śmierci, nieraz zawodną i omylną.

Nie można się temu dziwić, ani brać tego za złe, gdy chory, przez lekarzy odsądzony już od życia, lub jego otoczenie, nie chce z rezygnacyą przyjąć wyroku, lecz poszukuje jakiejś wyższej, nadprzyrodzonej instancyi, do której apeluje, aby nawet wbrew prawom przyrody wyjednać dla chorego wybawienie z niebezpieczeństwa. Stąd pragnienie cudu i wiara w cudy, którą i religia ożywia i wzmacnia. Licząc się z takiem usposobieniem publiczności, nawet lekarze, wolni od wszelkich uprzedzeń, nie chcą pozbawiać rodziny chorego ostatniego promyka nadziei śród rozpaczliwego stanu choroby i zazwyczaj łagodzą orzeczenie co do niepomyślnego zejścia, dodając, że chyba jakiś cud byłby w stanie chorego uratować. Istotnie wiara czasami sprawia cudy, które ze stanowiska nauki różnie tłómaczyć można, sprowadzając je do znanych praw przyrody, lub objaśniając nieznanemi jeszcze w nauce, lecz niewątpliwie działającymi w przyrodzie czynnikami. Nie chcę zapuszczać się w rozprawy na ten temat, o ile prawdziwy cud, a zatem zwrot w chorobie wbrew prawom przyrody, jest możliwy. Zagadnienie to wkracza w zakres teologii i każdy odpowie na nie według swych przekonań religijnych. Konstantuję tylko fakt, że wielu wykształconych lekarzy wierzy w cudy, a więc w działanie czynników nadprzyrodzonych, a przez to uznaje, że nauka lekarska nie jest wyrocznią bez apelacyi. Przed kilku laty jeden z lekarzy galicyjskich, złamany bólem wobec cierpień syna, który — jak się ojcu zdawało — był bliski zgonu, ślubował odbyć wraz z żoną pielgrzymkę do Częstochowy, jeśli mu Bóg uratuje od śmierci dziecię, któremu sztuka lekarska pomódz nie mogła. I rzeczywiście dziecię wyzdrowiało po tem ślubowaniu i po odprawieniu nowenny, a wdzięczny ojciec opublikował ten cud w „Posłanniku serca P. Jezusa". Jest to klasyczny przykład, jak w wielkiem nieszczęściu, gdy rozum ludzki nie znajduje środków ratunku, umysł zwraca się ku siłom nadprzyrodzonym i wzywa ich pomocy. Wtedy i u ludzi wykształconych bierze przewagę ten pogląd na świat i życie, który śród nieoświeconych mas w sposób bardzo prosty tłómaczy wszelkie niedostępne dla prostaczka zagadnienia, a który opiera się na wierze w istoty i siły nadzmysłowe, nadnaturalne, wkraczające dowolnie w sprawy ludzkie i sprawiające człowiekowi różne przygody, lub wybawiające go z nieszczęścia.

Dopóki poglądy tego rodzaju są w zgodzie z zasadami religii, stoją one poza obrębem krytyki, a ponieważ nadto wiara religijna jest potężną dźwignią moralności i ładu społecznego, ponieważ jest pocieszeniem stroskanych i daje nieraz jedyną otuchę śród cierpień życia, nie godziłoby się zachwiewać jej podstaw u ludu. O ile wierzenia religijne mogą być nadużyte przez pewne osoby z uszczerbkiem dla dobra wierzących i z ujmą nawet dla wzniosłych zadań wiary religijnej, nie tylko godzi się, lecz należy podnieść głos przestrogi lub protestu. Omawiając grasujący u nas rodzaj partactwa amatorskiego, będziemy musieli potrącić i o ten temat, lecz już tutaj zastrzegamy się z góry, że ani nie chcemy uogólniać zarzutów z poszczególnych wykroczeń i nadużyć, ani nie chcemy w niczem uchybić wierze religijnej. Owszem, ponieważ zadaniem lekarza jest nie samo tylko leczenie choroby, lecz również przyniesienie ulgi cierpiącym, medycyna wcale o to zazdrosną nie jest, gdy chorzy, którym sztuka lekarska już nic pomódz nie może, pod opiekuńczemi skrzydłami wiary i religii znachodzą pokrzepienie ducha, lub też nawet i nadzieję powrotu do zdrowia.

Z drugiej strony religia, przyjmując za pewnik działanie sił nadprzyrodzonych w rzeczach ludzkich, uznaje kościół za jedyne źródło, z którego czerpie się łaski nadzwyczajne a duchowieństwo za głównych tych łask szafarzy. Duchowieństwo więc, a z niem razem dwór i szkoła zwracać się muszą przeciw zabytkom dawnych czasów pogańskich, przeciw zabobonom i wierze w czary i guślarstwo, w walce tedy z najprymitywniejszą postacią partactwa leczniczego, z guślarzami, medycyna ma po swej stronie silnych sojuszników.

Istotnie widać już pewien postęp śród ludu i guślarze nie mają już dzisiaj tej wziętości, co przed laty bodaj trzydziestu. Stanowią jednak jeszcze dotąd typ partaczy leczniczych bardzo rozpowszechniony. Zjawisko to jest w związku z zapatrywaniami ludu na chorobę i leczenie.

Lud nieoświecony pojmuje chorobę często jako skutek oddziaływania na człowieka jakichś zewnętrznych wpływów tajemniczych i niepojętych a wobec tego nie wiele ufa zabiegom racyonalnym, które dążą do wywołania pożądanych zmian w chorym ustroju i przez to do przywrócenia prawidłowego stanu. Chcąc wyleczyć chorobę, należy według wyobrażeń ludu prostego oddziałać na te nadprzyrodzone siły, które cierpienie wywołały a do

tego trzeba szczególnego daru i znajomości, albo nawet stosunków w świecie nadprzyrodzonym. Nawet w takich przypadkach, w których związek przyczynowy między fizycznemi szkodliwościami zewnętrznemi a chorobą jest dla każdego uderzającym, zabobonny wieśniak wierzy w dopust sił nadprzyrodzonych, w przeznaczenie, w ślepe *fatum* którego uniknąć niepodobna przy użyciu zwykłej ludzkiej przezorności. Ten mistycyzm i fatalizm w pojmowaniu choroby jest wielką zawadą w rozszerzaniu zdrowych zasad hygieny.

Włościanie np. nie wierzą w zaraźliwość chorób zakaźnych i w możliwość zapobiegania epidemiom, skutkiem czego powstają nieraz kolizye i opór przeciw zarządzeniom sanitarnym. Postęp oświaty po części rozprószył cienie przesądu i dziś śród ludu wiejskiego spotkać już można wiele jednostek, wolnych od zabobonów, ale w szerokich masach panują jeszcze prastare uprzedzenia, wiara w złe duchy, w dyabły, mogące opętać człowieka, we wpływy pewnych faz księżyca i pór roku na ustrój ludzki. Miejscami najróżnorodniejsze cierpienia przypisują tzw. gośćowi, którego najpospolitszym objawem ma być kołtun, a który jest jakby jakąś istotą, trapiącą człowieka dokuczliwemi i niebezpiecznemi przypadłościami, jeśli „mu się gościec sprzeciwi“. W wywiadach u lekarzy galicyjskich nie napotkałem wzmianki o „gościach“ i „gośccarzach“ tj. o guślarzach, specyalnie biegłych w odmawaniu „gośćca“, jednak podczas praktyki prowincyonalnej miałem sposobność nieraz przekonać się, że odgrywają ważną rolę w pojęciach ludu.

Nikt zresztą nie będzie się gorszył wiarą naszego ludu w guślarzy, jeśli zważy, że w krajach, stojących o wiele wyżej pod względem oświaty, grasują również tego rodzaju partacze lecznicy. Na dowód przytoczę wyjątek z *Aerztliche Vereins-Zeitung* (1904 Nr. 4), w której czytamy:

„Osobnym rodzajem partaczy są tak zwani odwracacze („Wender“) i zamawiacze („Ansprecher“), którzy stosują przeróżne praktyki, polegające na zabobonach, a zwłaszcza przy wodnej puchlinie i drgawkach u dzieci sztukę swą uprawiają. Do tych znachorów podąża wielu ludzi (w powiatach Zwetl, Melk i innych) pomimo rażąco widocznego bezsensu. Oprawca w Waldhaus w powiecie Zwetl dał powód do wdania się władz. Utrzymuje on, że ciało jego posiada moc leczniczą, która zwłaszcza objawia się przy zanokcicy (panaritium), gdy chory członek ręką obejmie. Pewien masażysta w Zwetl leczy chorych przez kąpiele w gnoju owczym. Działalność innych partaczy polega na rozdawaniu broszur, krzewiących zabobon, w odmawianiu pewnych zaklęć i na udzielaniu leków bez żadnej wartości“.

Guślarze według wiary ludu rozpoznają i leczą choroby sposobem czarodziejskim, cudownym, nadprzyrodzonym, posiadając jakąś dziwną i tajemną moc nad złemi potęgami, które choroby sprowadzają. — Guślarz nie rozpoznaje właściwie choroby, lecz ją odgaduje dzięki osobliwej zdolności, a jeżeli używa jakichś środków rzekomo rozpoznawczych, to są one mistyczne, dla wróżbity tylko zrozumiałe. On tylko umie czytać w kształtach, które w szklance wody przybiera rozbite białko kurze, lub z moczu, z włosów, z koszuli chorego wywnioskować rodzaj cierpienia. On zdoła nawet bez żadnych oznak pomocniczych opowiedzieć posłańcowi od chorego, po co i od kogo przybył i na jakie przypadłości skarży się chory, który pragnie porady czarodzieja.

Bez użycia jakichkolwiek leków guślarz umie „zamówić“ chorobę zaklęciami i formułkami kabalistycznemi, umie „odczarować“ wszelkie czary, „odczynić“ uroki, wypędzić z człowieka złe duchy, które go opętały. Potrafi także „uczynić“ urok, zaczarować i z tego powodu z szacunkiem dla guślarza miesza się u ludu także lęk przed jego tajemniczą potęgą. Wszelako „uroki“ i „czary“ nie są wyłącznym monopolem guślarzy, gdyż i zwykły przechodzień, gdy spojrzy „złem okiem“ może urzec, a w wielu stronach twierdzi lud o chorym, że mu „to“ żydzi „uczynili“, t. j., że żydzi na chorego urok rzucili. Więc są też pewne domowe gusła, znane każdemu, któremi odpędza się i „odczynia“ czary, gdy jednak choroba uporczywa, potrzeba pomocy guślarza, który ma dokładniejszą znajomość środków i formuł zaradczych. A wiedzę tę i władzę czerpie guślarz z obcowania z duchami lub z ksiąg czarodziejskich.

Wiarę w guślarstwo podtrzymuje powodzenie metody sugestyjnej w pewnych przypadkach chorobowych. U ludu wiejskiego cierpienia hysteryczne a nawet urojenia hypochondryczne są daleko częstsze, niżby niejeden sądził, kto z ludem bezpośrednio się nie stykał a zna chorych włościan jedynie z praktyki szpitalnej lub wielkomiejskiej. W tych tedy przypadkach pomódz może choremu wszystko, w co chory wierzy, że mu rzeczywiście ulgę przyniesie i pomoże często zaklęcie guślarza. W innych przypadkach tylko szczęśliwy zbieg okoliczności, naturalne przesilenie choroby bezpośrednio po radzie guślarza lub innego partacza, każe wnosić bezkrytycznemu otoczeniu, że to, co nastąpiło *post hoc*, stało się *propter hoc*.

I w tem właśnie tkwi tajemnica powodzenia wielu guślarzy, znachorów i partaczy, że za ich wdaniem się pewien procent chorych, naturalnie niezależnie od guseł i partackich zabiegów, doznaje polepszenia lub wraca do zdrowia. O niepomyślnych bowiem wynikach leczenia partackiego ludzie nie rozpowiadają wiele, przypuszczając zresztą, że w pewnych chorobach nikt, nawet guślarz lub znachor nic nie wskóra, o pomyślnych zaś wynikach szeroko wieść się rozpowszechnia. I widzimy zazwyczaj, że partacz a zwłaszcza guślarz w samem miejscu zamieszkania nie posiada zaufania i uznania, gdyż ludność miejscowa daleko częściej doznała zawodu niż poprawy w chorobie, uciekłszy się do miejscowego partacza a doświadczenie to poucza wkrótce sąsiadów o bezskuteczności partackiego leczenia. Za to z reguły spieszą do partaczy i guślarzy z dalszych a nieraz z bardzo dalekich stron, gdyż każdy ozdrowieniec, który partaczowi wyleczenie przypisuje, lubi rozpowiadać o tej cudownej kuracyi, a wieść przechodząc z ust do ust, coraz dziwniejsze przybiera kształty, urozmaica się szczegółami, do wiary niepodobnymi a jednak przez naocznych rzekomo świadków stwierdzanymi. Tajemniczość, którą się guślarza otacza, pociąga ku niemu naiwnych i łatwowiernych i zdarza się czasem, że poszukują go nawet osoby ze sfer tak zwanej inteligencyi.

(C. d. n.) *Dr. Szczepan Mikołajski.*

O reformie gminnej służby zdrowia w Galicyi.

Napisał Dr. Wincenty Wróblewski, lekarz okręgowy.

(Ciąg dalszy.)

Nie przesądzając zagadnienia, czy wogóle za czynności poruczonego zakresu działania nie należy się gminom odszkodowanie od rządu, twierdzę stanowczo, że według §. 2c ustawy z 30. kwietnia 1870 r. przestrzeganie i wypełnianie ustaw o chorobach zakaźnych należy do państwa*), co potwierdziło postępowanie rządu w tych sprawach przez 33 lat od czasu wprowadzenia w życie tej ustawy. Pojęcie ustawowych przepisów i ich interpretacya nie może być dziś inna, niż przez szereg lat, a rządowi w niniejszym wypadku mogło chodzić tylko o przyspieszenie toku czynności. W tym też kierunku mógł rząd wydać odnośne zarządzenie. Orzekając jednak, że lekarzom gminnym i okręgowym nie przysługuje żadne wynagrodzenie za sprawdzanie chorób zakaźnych i połączone z niem czynności sanitarno-policyjne, przekroczył rząd zakres swego działania, zapominając, że sam nie może orzekać, czy się należy wynagrodzenie za polecone przezeń czynności, bo w tym wypadku był tylko stroną wobec kraju i jego funkcyonaryuszy — stroną, chcącą zrzucić z siebie obowiązek zapłaty. Tylko wtedy, gdyby choroby zakaźne należały do własnego zakresu działania gmin, tak, jak rząd, postąpićby można, składając cały ciężar na gminy.

Że z tego powodu były już spory, dowodzi rozporządzenie min. spraw wewnętrznych z d. 15. września 1893 L. 22.881, rozstrzygające pytanie, czy miejscowe zarządzenia, mające na celu ochronę przed epidemiami, należą do własnego, czy do poruczonego zakresu działania gmin. Rozporządzenie to orzeka: „Nie ulega wątpliwości, że w normalnych stosunkach większość tych zarządzeń, o ile jeszcze niebezpieczeństwo epidemii nie jest groźne, należy do własnego zakresu działania gmin, a to tem więcej, że przeważna część tych zarządzeń należy do zakresu policyi sanitarnej, która w myśl §. 3 ustawy należy do własnego zakresu działania gmin.“ Tak jest, należy część, czy większość zarządzeń, w § 3. ustawy z 30. kwietnia 1870 r. przykładowo wywyliczona, do własnego zakresu działania gmin, ale nie należy tu zbadanie i leczenie chorego jakoteż połączone z niem środki sanitarno-policyjne. W czasie też wydania przytoczonego rozporządzenia czynność sprawdzenia epidemii załatwiali zawsze lekarze powiatowi za osobnem wynagrodzeniem. Sposób więc urzędowania zgodnie z przytoczonem rozporządzeniem potwierdza moje rozumowanie najzupełniej, gdyż w sporze powyższym chodziło tylko o koszty desinfekcyi, izolacyi i t. d. przy pierwszych wypadkach chorób zakaźnych, a nie o koszty sprawdzania epidemii, bo te koszty podejmowało państwo i swym czynnikom bez sporów płaciło. Gdyby jeszcze ci pierwsi chorzy na chorobę zakaźną byli ubodzy, możnaby starać się podciągnąć czynności lekarskie pod wymaganą od gmin pieczę o łatwe znalezienie pomocy w chorobie. Ale jeżeli ci pierwsi chorzy właśnie należą do zamożniejszych, jakże połowiczną jest czynność lekarza, gdy sprawdza chorobę darmo, a lekarstwa nie da choremu. Nadto zaznaczyć wyraźnie

*) *a)* Okólnik namiestnictwa z d. 23. kwietnia 1903. L. 16.179. wyraźnie mówi, że: leczenie chorych na chorobę epidemiczną należy w myśl ustawy z d. 30. kwietnia 1870. §. 2 *c.* do zakresu administracyi państwa.

b) Ustawa z dnia 30. kwietnia 1870 r. d. up. 68 § 2 c.

Do administracyi państwa należą w szczególności przestrzeganie ustaw o chorobach zaraźliwych endemiach, epidemiach i t. d. (tak więc choroby zakaźne i zaraźliwe należą do jej bezpośredniego działania jako szczególnie ważne ze względu na ogólny stan zdrowia i dla tego administracyi państwa wyraźnie do załatwienia zastrzeżone).

muszę, że dla ubogich, chorych na epidemiczną chorobę, gminy nie chcą brać na swój koszt lekarstwa. twierdząc z przeświadczenia, nabytego przez lat 30, że za to płacił i ma płacić rząd.

Rozdział agend sanitarno-policyjnych między władzę gminną a rządową oceniać należy według ustawy z 30. kwietnia 1870 r. (Tryb. administr. z 19. lipca 1882 L. 1448). Czyż więc może być trafniejszy rozdział, niż danie przez rząd lekarzy i środków do leczenia, a żądanie od gmin wykonania szeregu zarządzeń sanitarno-policyjnych według §. 3a ustawy z 30. kwietnia 1870. Taki podział zaznacza wyraźnie okólnik namiestnictwa z d. 27. czerwca 1900 r., wydany wskutek wzrastania kosztów za tłumienia chorób zakaźnych *).

Zamieszczenie obowiązku działania w chorobach zakażnych w punkcie s. instrukcyi B. dla lekarzy gminnych i okręgowych nie dowodzi, że to działanie ma być koniecznie bezpłatnem. Sprawdzanie chorób zakaźnych, jak inne sprawy np. rewizye aptek, należało dotąd do pierwszych obowiązków lekarza rządowego, a mimo pensyi znacznej brał on i bierze za nie zapłatę. Powtore gdyby według tego punktu instrukcyi nasze czynności bezpłatnie brać należało, to na podstawie brzmienia tego punktu instrukcyi całą naszą działalność podczas epidemii darmo wykonywać musielibyśmy. Że służbowe czynności lekarzy okręgowych, o ile wyraźnie nie są zaznaczone jako bezpłatne, mają być wynagradzane, dowodzi zapłata za szczepienie, nadto reskrypt **) min. spraw wewn. z d. 11. lutego 1895 L. 3398. Natomiast z punktu s. instrukcyi wypływa wyraźnie, że w okręgu lub gminie tylko lekarze gminni lub okręgowi do interwencyi w chorobach zakaźnych i zaraźliwych mają być powołani.

W §. 14. ust. z d. 2. lutego 1891 i proponowanej obecnie noweli odnośny ustęp brzmi: „w instrukcyi tej ma być określony szczegółowo także obowiązek tych lekarzy do leczenia bezpłatnego ubogich chorych i chorych, dotkniętych chorobą zakaźną lub zaraźliwą“. Więc należałoby według tego brzmienia wszystkich chorych zakaźnych i zaraźliwych leczyć darmo bez względu na ich stan majątkowy. Tymczasem okólnik namiest. z d. 28. grudnia 1889 r. L. 90117 powiada: „Lekarze delegowani z ramienia rządu winni zapisywać leki na rachunek skarbu państwa tylko dla ubogich, przestrzegając ściśle normy ordynacyjnej, której przepisy o tyle się zmienia, że nie wolno zapisywać wina, wyskoku. rumu i środków desinfekcyjnych, których to przedmiotów w razie potrzeby Zwierzchność gminna dostarczyć jest obowiązana“. Jeżeli pomoc lekarska nie jest prywatna, lecz przez właściwy urząd państwowy, czy krajowy udzielona i jeśli ta pomoc ma być doraźną i skuteczną dla zapobieżenia szerzeniu się choroby zakaźnej, musi polegać nie tylko na środkach sanitarno-policyjnych, ale na leczeniu i dostarczeniu lekarstw. Wysłanie lekarza za darmo, lecz bez lekarstw bezpłatnych to tylko parodya wydatnej działalności. Wreszcie jeśli władza robi prezent ludności z wiedzy lekarskiej, w danym wypadku przy sprawdzeniu choroby zakaźnej, do czego, mojem zdaniem, rząd jest obowiązany, to rząd lekarzom za te prezenty płacić gotówką, nie reskryptami, powinien. Powszechnie jest też używane zapisywanie lekarstw dla wszystkich, nie można bowiem dochodzić, kto jest ubogi, a kto zamożny, niema na to czasu. Jeśli przyzna się rządowi prawo narzucania lekarzom autonomicznym sprawdzania chorób zakaźnych za darmo i bez odpowiedzialności ze strony rządu, to Zarząd krajowy musi zważyć, że przy pierwszym wypadku choroby zakaźnej, z reguły szczegółowo badanym, lekarz najłatwiej może uledz zakażeniu. Na kogoż więc spadnie koszt utrzymania rodziny lekarza wobec tak zwiększonego prawdopodobieństwa śmierci, jeżeli nie na fundusz krajowy, na który ta odpowiedzialność spadać nie powinna. Niepodobna przecież podzielić czynności, jak i odpowiedzialności za jej skutki w ten sposób, że w razie tylko kilku wypadków ma być czynność krajowa, a przy kilkunastu wypadkach czynność państwowa. Interpretacya taka byłaby nielogiczną, szkodliwą i dla kraju zanadto kosztowną. Zarząd też krajowy w swym własnym interesie powinien poprzeć lekarzy w ich żądaniach, by rząd wynagradzał lekarzy za sprawdzanie cborób zakaźnych.

W całej działalności przeciw chorobom zakaźnym, którą najwyższy czas byłoby uregulować w drodze ustawodawczej, muszą być zaprowadzone pewne zmiany, jeżeli interwencya lekarska ma mieć jakąś wartość. Przedewszystkiem trzeba dokładnie oznaczyć, kiedy lekarza delegować należy, przy jakiej liczbie wypadków choroby, w krótkim czasie po sobie następujących. Dziś bowiem lekarze powiatowi, czujący się poszkodowanymi, mimowoli będą surowsi i oszczędniejsi w zarządzaniu delegacyi, niż dawniej, kiedy byli referentami własnej sprawy. Więc stosownie do istoty choroby zakaźnej podzielmy choroby zakaźne na 3 kategorye: 1) Przy dżumie, cholerze, durze plamistym, ospie wystarczyć powinien pierwszy wypadek sprawdzony do delegacyi. 2) Przy płonicy, błonicy, durze brzusznym, czerwonce, gorączce połogowej pojawienie się 2—3 wypadków wymaga delegowania lekarza. 3) Reszta chorób zakaźnych dopiero przy 8—10 wypadkach potrzebuje stałego nadzoru lekarskiego, o ile w ogóle wskutek groźnego przebiegu odry, kokluszu lub influency zajdzie potrzeba delegowania lekarza. W pierwszej kategoryi chorób należy termin dojazdów zmienić i polecić lekarzowi objazd gminy trzy razy w tygodniu a ewentualnie eksponować lekarza. W drugiej kategoryi dojeżdżać powinien lekarz bodaj dwa razy na tydzień dla ścisłego nadzoru i dla udzielania rzeczywistej pomocy. W obu pierwszych kategoryach nadzór i pomoc lekarska trwać powinny aż do rzeczywistego wyleczenia chorych i aż do przeprowadzenia desinfekcyi. Ten sposób dojeżdżania jest w okólniku dla błonicy oznaczony, ale rzadko stosowany. A cóż to za pomoc i działalność lekarska, gdy w terminie jednorazowego w tygodniu dojazdu w razie ostrego przebiegu chorzy powymierać mogą, nim lekarza się doczekają. Kto zna te sprawy i wejrzy. w nie głębiej, musi uznać takie postulaty za konieczne, jeżeli się chce osiągnąć to, co nauka i praktyka wskazuje, a nie ograniczać się do biurokratycznego spisywania raportów. Co do kosztów zresztą, to na jedno wypada, czy się dojedzie 6—9 razy w 3 tygodniach, czy się też wlecze epidemję przez 8 tygodni, dojeżdżając raz na tydzień. Jest jednak wielka różnica w skutkach dla społeczeństwa.

Muszę tu jeszcze powrócić do kwestyi wynagrodzenia. Gdy lekarz umrze wskutek choroby zakaźnej, nabytej przy urzędowaniu, czy to przy sprawdzaniu choroby zakaźnej, czy też podczas delegacyi, rodzina jego powinna mieć zabezpieczenie od rządu utrzymania według normy dla wdów i sierót po lekarzu rządowym I. klasy. Lekarz, który nabawił się choroby zakaźnej w urzędowaniu, powinien też przez cały czas choroby pobierać odszkodowanie dzienne za stratę zarobku i za koszt leczenia. Dyety same należy uważać tylko jako wynagrodzenie za jazdę i stratę czasu u lekarza, jako człowieka, zmuszonego żyć z zarobku dziennego. Za czynność zaś lekarską specyalnie należy się bezwarunkowo osobno wynagrodzenie, analogicznie n. p. do czynności w sądzie, gdzie osobno przy wyjazdach otrzymuje lekarz dyetę i to 8 koron, osobne zaś wynagrodzenie za każdą poszczególną czynność. Tu trzeba brać w rachubę, że każdy inny urzędnik, pobierający pensyę odpowiednią, nie traci nic ze swego zarobku, tymczasem lekarz niejednokotnie dla 7 koron traci kilkadziesiąt. Jak unormować więc płacę? Albo prócz dyety i jezdnego wyznaczyć małą opłatę od poszczególnych chorych, co byłoby najwłaściwsze, lub też podwyższyć dyety i to przy chorobach, które zaliczyłem do I. kategoryi do 20—30 koron ze względu na grożące niebezpieczeństwo, w drugiej kategoryi chorób do 10—15 koron. Że taka zapłata nie byłaby wielką, na dowód przytoczyć można ostatni reskrypt prezydyum namiest. z 13. kwietnia 1904 L. 4837/pr. o durze plamistym, według którego to reskryptu lekarz przy desinfekcyi ma sortować rzeczy chorego, oszacowywać je z taksatorami, stojącymi za płotem, podwyższać sam w miarę uznania oszacowanie, rzeczy niszczyć, całą tę czynność z motywami otaksowania i podwyższenia oszacowania protokołować, płacić należytość i protokół całej czynności z rachunkiem przesyłać starostwu. To wszystko czyni obecnie lekarz za dyetę 7 koron — a zważyć trzeba, że desinfekcyi może być kilka naraz. Ileż przy tem sposobności do zarażenia się.

Opłata za poszczególnych chorych prócz dyety za każdy okres, raportem objęty, konieczną jest w miejscu siedziby lekarza, bo tu nie raz w tygodniu i nie naraz odwiedzić trzeba chorych, ale codziennie i kilka razy dziennie wzywany bywa lekarz do chorych zakaźnych, a za taką wydatną czynność w ciągu całego tygodnia i za raport w dodatku pobiera 7 koron. Każdy przyzna, że wymagania powyższe są niewielkie, ale spełnione być muszą, jeżeli działalność lekarzy ma być prawdziwie wydatną i jeżeli rząd chce naprawdę przeprowadzić tłumienie epidemii. a nie zadowalać się biurokratycznemi formułkami, *ut aliquid fieri videatur*.

Nie mogę też pominąć gruźlicy, dla której raz powinna nadejść faza nie ogólnikowych życzeń, ale ustawowych ścisłych zarządzeń. Jest dziś wszędzie nasilenie tej choroby w tym stopniu, że powinno tu państwo nad działaniem sanitarnem objąć opiekę, nadzór i odpowiedzialność.

Zaapelować muszę do lekarzy w ogóle, żeby chorób zakaźnych nie robiono, ani nie przedłużano. Sumienny lekarz powinien się starać o jak najszybsze ograniczenie i ukończenie epidemii,

---

*) Okólnik namiestnictwa z d. 27. czerwca 1900 r. L. 50211.

O podróżach lekarzy z powodu epidemii.

....Ażeby wzmaganiu się tych kosztów na przyszłość zapobiedz, poleca się p. staroście przedewszystkiem dążyć do tego, aby w każdej gminie w miarę jej środków pieniężnych było wszystko to wykonane, coby mogło zapobiedz wybuchowi i dalszemu szerzeniu się chorób zakaźnych. Należy więc dążyć do największej czystości podwórców, placów publicznych i ulic, zapobiegać zanieczyszczaniu wód stojących i płynących, polecić przypilnowania oczyszczenia względnie naprawy istniejących studni, a budowy nowych, tam gdzie ich brak, urządzenia lokalów izolacyjnych i t. p. Nieustannie należy pouczać Zwierzchności gminne o potrzebie zwalczania chorób zakaźnych w samym zarodku, co możliwem jest tylko wtedy, jeżeli o pojawieniu się nawet sporadycznych lub podejrzanych wypadków choroby władza natychmiast będzie powiadomioną.

**) Reskrypt ministerstwa spraw wewn. z dnia 11. lutego 1895 r. L. 3398.

Przy regulacyi gminnej służby zdrowia oznaczono w niektórych krajach taryfę należytości za służbowe czynności lekarzy okręgowych w niższym wymiarze, niż tenże przysługuje lekarzom wedle obowiązującej ogólnej normy i t. d.

nie czekając na zamknięcie delegacyi przez starostwo. Zdaje mi się, że wydatki wtedy się zmniejszą. Kredyt jednak wstawiany w budżet państwa na te cele jest śmiesznie mały, gdyż wynosił np. w 1899 r. kwotę 180.000 złr. na całe państwo, z czego Galicya 145 000 zł. spotrzebowała. Natomiast wstawia się do budżetu 35 milionów koron na torpedy. Wobec tego na walkę z chorobami zakaźnemi śmiało 2,000.000 koron pragnąć można, a wtedy tem słuszniej kraj będzie mógł żądać spełnienia skromnych naszych postulatów przez państwo w interesie całej ludności.

Dotychczasowe brzmienie § 14. ust. z 2. lutego 1891 było podatną formą dla rządu, pragnącego sobie umniejszyć kosztów. Śmiem więc proponować w odnośnem miejscu tekst zmienić na brzmienie takie: „w instrukcyi tej ma być określony także obowiązek do bezpłatnego leczenia ubogich i leczenia chorych, dotkniętych chorobą zakaźną i zaraźliwą“. Dodatek jednego wyrazu daje Zarządowi krajowemu prawo do stawiania żądań wobec państwa w kwestyi wynagrodzenia swych funkcyonaryuszy za czynności, tylko do rządu należące i przez urzędników od 34 lat spełniane, za osobnem nadto wynagrodzeniem.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Stanowisko lekarzy wobec Kas chorych.

(Ciąg dalszy.)

Petycya wiedeńskiej Izby lekarskiej w sprawie zarejestrowanych Kas zasiłkowych wymaga paru wyjaśnień. Kasy zasiłkowe mają zgoła inny charakter, niż robotnicze Kasy chorych. Ustawa z 30. marca 1888 o ubezpieczeniu na wypadek choroby ma na celu przyjść z pomocą w czasie choroby jednostkom ekonomicznie słabym, umożliwić im leczenie racyonalne i przez wypłatę zapomogi (Krankengeld), uchronić ich rodziny od ostatecznej nędzy. Ustawa ta zatem ma zadania społeczne, nadzwyczaj doniosłe, a lekarze w imię humanitaryzmu mogą się poczuwać do możliwych ustępstw i ułatwień dla Kas robotniczych, gdyż i przy braku Kas tego rodzaju lekarze zawsze mieli mniejsze wymogi co do wynagrodzenia względem osób niezamożnych, a nawet bezpłatnej pomocy ubogim nie odmawiali.

Przeciwnie zarejestrowane Kasy zasiłkowe nie odnoszą się do proletaryatu robotniczego, lecz są to stowarzyszenia, mające na celu wzajemną asekuracyę na różne ewentualności a między innemi chcą one swym członkom ile możności oszczędzić wydatków na leczenie i na lekarzy. Do takich Kas mogą należeć i należą ludzie zamożni, a nawet bardzo zamożni, którym wydatek na stosowne honoraryum dla lekarza nie sprawia wcale żadnego kłopotu, którzy jednak w razie choroby pragną kosztem lekarzy zyskać jak najtańszą pomoc lekarską. W tym celu Kasy zasiłkowe ustalają u siebie te same normy co do opieki lekarskiej, które z wielką krzywdą dla stanu lekarskiego w robotniczych Kasach chorych zastosowanie znalazły, dążą więc do zryczałtowania wynagrodzenia lekarskiego, do obniżenia tego ryczałtu do najniższej możliwie miary do zmonopolizowania praktyki lekarskiej w gronie nielicznych lekarzy kasowych, przeciążonych niesłychanie pracą i pozostających w stosunku niewolniczej zależności od zarzadu Kasy.

Gdyby te Kasy zasiłkowe się upowszechniły, znikłaby zupełnie z widowni wolna praktyka lekarska i na stan lekarski spadłyby wszystkie ujemne skutki upaństwowienia, czy uspołecznienia zawodu, podczas gdy lekarze byliby pozbawieni tych dodatnich rezultatów, które dla nich upaństwowienie zawodu przynieść powinno, jako to ubezpieczenie lekarza na wypadek choroby, kalectwa, nieudolność do pracy, na starość, ubezpieczenie rodziny lekarza na wypadek jego śmierci i wszelkie korzyści stanowiska urzędowego, zatem ściśle unormowany awans, nietykalność w urzędowaniu, pragmatyka służbowa i normy dyscyplinarnego dochodzenia, niezależność od strony przy wykonywaniu zarządzeń sanitarnych itd.

Ustawa o zarejestrowanych Kasach zasiłkowych z 16. lipca 1892 nie postanawia, by w tych Kasach koniecznie udzielano członkom bezpłatnej opieki lekarskiej w chorobie i pod tym względem ustawa ta różni się zasadniczo od ustawy z dnia 30. marca 1888 o robotniczych Kasach chorych. Kasy zasiłkowe mogą, ale nie muszą, zapewnić członkom pomoc lekarską. Celem mianowicie Kas zasiłkowych jest zabezpieczenie członkom:

1. wsparcia w chorobie (Krankenunterstützungen);
2. zasiłku na koszt pogrzebu;
3. renty na wypadek niezdolności do pracy i na starość;
4. wsparcia dla wdów i sierót;
5. pewnej sumy, spłacalnej w pewnym terminie osobie trzeciej (w szczególności jako posagu lub wyprawy dla dzieci).

Kasa zasiłkowa może obejmować w swym zakresie działania albo tylko jeden z powyższych celów, albo kilka, lub wszystkie cele, wyżej wyszczególnione. Zazwyczaj jednak Kasy zasiłkowe głównie pierwszy cel, to jest wsparcia w chorobie, mają na oku.

Otóż §. 16. ustawy o Kasach zasiłkowych opiewa: „Jako wsparcie w chorobie można członkom zabezpieczyć wypłatę zasiłku w gotówce (Krankengeld), opiekę lekarską, lekarstwa i inne środki lecznicze itd.“.

Opierając się na tem, że ustawa nie orzeka bezwzględnego obowiązku dostarczenia członkom pomocy lekarskiej, niektóre Towarzystwa i Izby lekarskie uchwaliły bojkot Kas zasiłkowych i orzekły, że nie zgadza się z godnością stanu, by lekarz pod jakimikolwiek warunkami przyjął posadę w Kasie zasiłkowej. Analogiczne uchwały Izb poszczególnych co do robotniczych Kas chorych, a mianowicie co do posad za ryczałtem, zniosły władze polityczne we wszystkich instancyach, motywując bezprawność tych uchwał tą okolicznością, że ustawa nakazuje Kasom chorych bezwarunkowo zapewnić członkom w razie choroby pomoc lekarską, a bojkot ze strony lekarzy uniemożliwiałby spełnienie tych przepisów ustawy. Przypuszczano tedy, że co do Kas zasiłkowych rząd zajmie stanowisko życzliwsze dla stanu lekarskiego, gdyż w tym wypadku odmówienie objęcia posady lekarskiej wcale nie narusza zadań Kasy, albowiem Kasa może w inny sposób dla chorych członków zapewnić zasiłek, mianowicie przez wypłatę wsparcia w gotówce.

Atoli i co do Kas zasiłkowych rząd stanął po stronie Kas i unieważnił uchwały Izb, ogłaszające ich bojkot. Mimo to lekarze w Wiedniu i w innych wielkich miastach obstają przy swem stanowisku i walczą usilnie przeciw temu, aby te Kasy nie narzuciły swego jarzma lekarzom.

Równocześnie zaś wdrożono w petycyach starania, aby w drodze ustawodawczej wyjednać zmianę §. 16. ustawy z 16. lipca 1892.

Nadmienić wreszcie trzeba, że lekarze wcale nie występują wrogo przeciw samej instytucyi Kas zasiłkowych. Owszem każdy światły obywatel sprzyjać musi krzewieniu samopomocy społecznej przez wzajemne ubezpieczenie na wszelkie przygody. Lekarze jedynie muszą opierać się wszelkiemi siłami przeciw temu, aby nowoczesne, postępowe urządzenia społeczne nie odbijały się niekorzystnie na zawodzie lekarskim i nie doprowadzały stanu lekarskiego do zupełnej ruiny. Lekarze żądają, aby w polityce socyalnej w zakresie zadań zdrowotnych liczono się także z warunkami egzystencyi lekarzy, bez których współdziałania reformy na tem polu obejść się nie mogą. Dotychczas w Austryi stan lekarski zupełnie ignorowano przy ustawowem zakreślaniu stosunku medycyny praktycznej do społecznych potrzeb ludności. Nie tylko kosztem stanu lekarskiego dano masom proletaryatu pomoc w chorobie, ale w cztery lata po wprowadzeniu przymusowego ubezpieczenia robotników w Kasach chorych obdarzono i klasy zamożne prezentem w postaci Kas zasiłkowych, a rachunek za ten prezent ma stan lekarski wyrównać. W pięć lat znowu później, w r. 1897, uczyniono nowy wyłom w praktyce lekarskiej przez wprowadzenie tzw. majsterskich Kas chorych, o których osobno pomówić wypadnie. Od tej daty znowu upłynęło zaledwie lat kilka, a rząd jeszcze za dra Körbera i tuż przed jego ustąpieniem wniósł do parlamentu przedłożenie o powszechnem ubezpieczeniu, które dla stanu lekarskiego przynysi nowe uszczerbki i gdyby to przedłożenie w obecnej formie stało się ustawą, wymierzonoby ostateczny cios zawodowi lekarskiemu.

Godzi się więc zapytać, czy rząd, podejmujący inicyatywę w tak ważnych reformach społeczno sanitarnych bez zapytania o zdanie reprezentacyi zawodowych lekarzy (w sprawie powszechnego ubezpieczenia zażądano opinii Izb *post festum,* już po wniesieniu projektu do parlamentu), bez najmniejszego względu na żywotne interesy naszego zawodu, zdaje sobie dokładnie sprawę z dalszych następstw. Wątpić o tem można, boć chyba nie jest zamiarem rządu i czynników ustawodawczych, by w niedalekiej przyszłości uczynić wprost niemożliwym byt lekarza praktyka. A to się stać musi, jeśli austryacka polityka socyalna potoczy się nadal dotychczasowym torem.

(C. d. n.). *Dr. Szczepan Mikołajski.*

Czy jest za dużo pism lekarskich polskich.

II.

Przechodząc do tygodników i pism podobnego typu, trudno doprawdy dopatrzeć się tu hyperprodukcyi a już *Krytyka lekarska* słusznie zauważyła, że wrzawę na nadmiar tych pism i w ogóle pism lekarskich polskich podniesiono, wtórując na oślep malkontentom w Niemczech, gdzie niezadowoleni aż dwieście kilkadziesiąt wydawnictw lekarskich naliczyli.

W Polsce obok pism specyalistycznych, w poprzednim artykule wymienionych, posiadamy następujące pisma ogólnolekarskie:

Przegląd lekarski, tygodnik,
Nowiny lekarskie, miesięcznik,
Medycyna, tygodnik,
Gazeta lekarska, tygodnik,

Kronika lekarska, dwutygodnik,
Czasopismo lekarskie, miesięcznik.

Jest więc wszystkiego zaledwie sześć pism, poświęconych publikacyom ze wszystkich działów medycyny.

Oprócz tego mamy jeszcze dwa miesięczniki, poświęcone hygienie: *Przegląd hygieniczny* i *Zdrowie*, gdyż trzeci miesięcznik hygieniczny, hołdujący hasłom naturalnego lecznictwa, z bilansu naukowego piśmiennictwa lekarskiego wyłączam.

Te pisma hygieniczne nie zawadzają chyba pismom, poświęconym medycynie i zbytku nie stanowią.

Również i *Pamiętnik warszawskiego Towarzystwa lekarskiego*, jako zajmujący się głównie przeglądem polskiego piśmiennictwa lekarskiego, stoi zupełnie na uboczu pod względem konkurencyi, a to samo powiedzieć można o *Krytyce lekarskiej*, która rozbiera ogólne zagadnienia naukowe i zawodowe, dotyczące medycyny i lekarzy, tudzież o *Głosie lekarzy*, który jast jedynym polskim organem dla spraw społeczno-lekarskich.

A zatem na 5.000 lekarzy Polaków trzy tygodniki, jeden dwutygodnik i dwa miesięczniki, poświęcone medycynie, mają stanowić nadmiar. Zaznaczyć trzeba, że z takiem twierdzeniem wystąpiły publicznie cztery pisma, nawzajem sobie potakując, a mianowicie: *Przegląd lekarski, Nowiny lekarskie, Medycyna i Gazeta lekarska*, a więc każde z nich siebie widocznie za niezbędne poczytuje, zdaje się więc, że pisma te za zbytecznych konkurentów uznają *Czasopismo lekarskie i Kronikę lekarską*.

Co do *Czasopisma lekarskiego*, wychodzącego w Łodzi, to przed rokiem wprost nawet zaatakowano to wydawnictwo w organach lekarskich, jako natrętnego i zbytecznego intruza. Atoli w obronie *Czasopisma lekarskiego* stanęły bardzo poważne głosy, a między innymi, jeśli dobrze pomnę, dr. Biegański odparł niesłuszne ataki, dowodząc, że *Czasopismo lekarskie*, jako organ prowincyonalnych Towarzystw lekarskich, spełnia dobrze swoje zadanie. Kto zapozna się bliżej z treścią tego pisma, przyznać musi, że dla lekarza praktyka, zwłaszcza na prowincyi, ma ono daleko większe znaczenie, niż niektóre z pism, chełpiących się bardzo uczonemi rozprawami. *Czasopismo lekarskie* nie zamieszcza prac, obchodzących wyłącznie lub przeważnie specyalistów, lecz podaje artykuły i referaty, zdolne zainteresować każdego lekarza praktyka. Zaleca się nadto niską ceną, przystępną nawet dla najuboższego lekarza, co w naszych stosunkach jest niemałej wagi. Wielu lekarzy nie stać na prenumeratę droższą, lecz na 3 ruble rocznie każdy się zdobędzie.

Kronika lekarska zalicza się do najdawniejszych pism lekarskich polskich. oddała nauce niejedną usługę a i obecnie stanowi pożądane uzupełnienie dla innych czasopism fachowych, przedstawia bowiem odrębny typ organu, referującego w krótkich streszczeniach zagraniczną literaturę lekarską.

Także i każde z innych pism przynosi coś własnego, wypełniając pewne zadanie publicystyczne, przez inne pisma pomijane.

W *Przeglądzie lekarskim* mamy sprawozdania z galicyjskich Towarzystw lekarskich, *Nowiny lekarskie* są organem lekarzy poznańskich, *Medycyna* przynosi protokoły posiedzeń Towarzystwa lekarskiego warszawskiego. Jedynie może co do *Gazety lekarskiej* trudniej byłoby uzasadnić racyę bytu. pomimo jednak, że powątpiewania pod tym względem są dość upowszechnione, pismo to otrzymuje zewsząd cenne prace naukowe oryginalne, widocznie więc w kołach pracowników naukowych cieszy się uznaniem.

Medycyna wyróżnia się większem uwzględnieniem praktyki lekarskiej, *Przegląd lekarski* uchodzi za pismo najpoważniejsze pod względem doboru prac naukowych oryginalnych, *Nowiny lekarskie* odszczególniające się starannością typograficzną, częściowo bodaj uwzględniają prasę lekarską polską, podczas gdy inne pisma unikały dotąd wszelkiej obszerniejszej wzmianki o pracach polskich, gdzieindziej zamieszczanych i dopiero obecnie *Przegląd lekarski* odstąpił pod tym względem od dotychczasowej praktyki.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Pokłosie z prasy lekarskiej.

(Chorobowość i śmiertelność lekarzy z duru plamistego).

W *Przeglądzie hygienicznym* (1905 Nr 2) podaje dr. Opieński statystykę chorobowości i śmiertelności z duru plamistego pośród lekarzy galicyjskich w czasie od 1892—1904 roku. W ciągu tych 12 lat zachorowało w Galicyi 56 lekarzy na dur plamisty, a z liczby tej tylko 30 wyzdrowiało, 26 zaś zmarło.

Cyfry, zestawione przez dr. Opieńskiego, opierają się na wywiadach u lekarzy urzędowych, są więc dość dokładne, jeżeli w tych wywiadach wzięli udział wszyscy lekarze powiatowi gdyż nie trudno każdemu z nich było wybadać, ilu lekarzy w każdym powiecie w oznaczonym okresie czasu na dur plamisty zapadło ilu z nich wyzdrowiało, a ilu zmarło.

Zastanowić każdego musi ogromny procent śmiertelności u lekarzy, chorych na dur plamisty, na 100 lekarzy bowiem, chorych na dur plamisty, wypada przeszło 46 wypadków zgonu, pomimo, że w Galicyi ogólny procent śmiertelności z duru plamistego wacha się między 8·1 a 11·4%.

A zważyć wypada, że przecież lekarz, przebywający tę chorobę proletaryatu, przedstawia w walce z zakażeniem daleko korzystniejsze warunki osobnicze, niż wynędzniały ustrój galicyjskiego proletaryusza. Nadto i opieka w chorobie i stosowne leczenie powinny przy durze plamistym u osoby inteligentnej, a w szczególności u lekarza, wpływać na stosunkowo korzystniejszy przebieg cierpienia.

Ponieważ więc warunki naturalne i sztuczne co do odporności lekarzy na zarazek duru plamistego są oczywiście, ogólnie biorąc, lepsze, niż u nędzarzy z gminu, przeto fatalny przebieg choroby musi w tym wypadku zależeć od szczególnych warunków zakażenia, które sprawiają, że zarazek sam w ustroju lekarza rozwija się i oddziaływa z większą siłą, niż u proletaryatu.

Dokładne badania statystyczne, obejmujące materyał cyfrowy większy niż podany w referacie dr. Opieńskiego, mogłyby dopiero wykazać, czy zjawisko większej złośliwości w przebiegu duru plamistego u lekarzy nie było w obserwacyi dr. Opieńskiego przypadkowem. Gdyby badania te wykazały, że istotnie stale spotyka się u lekarzy o wiele większą śmiertelność z duru plamistego, niż śmiertelność przeciętna z tej choroby, wypadałoby dalej śledzić, co jest powodem tego dziwnego zjawiska.

Na razie możemy zszeregować tylko niektóre jeszcze znamiona epidemiologiczne w przebiegu duru plamistego u lekarzy, o ile do tego statystyka dr. Opieńskiego upoważnia.

Otóż z tej statystyki wynika, że i między różnemi kategoryami lekarzy jest ogromna różnica tak co do procentu chorobowości, jak i co do procentu śmiertelności z duru plamistego.

I tak. Najwięcej bezwzględnie i stosunkowo do ogólnej liczby uległo zakażeniu lekarzy powiatowych, bo 27 na 80 (33%), mniej zachorowało lekarzy gminnych i okręgowych bo 18 na 100 (18%), a najmniej lekarzy wolnych praktyków, bo 11 na 1.200 (1%). Cyfry te łatwo wyjaśnić tem, że lekarze powiatowi z urzędu stwierdzać muszą każdą epidemię duru plamistego w powiecie całym, a więc narażają się na zakażenie częściej, niż lekarze gminni i okręgowi, którzy interweniują jedynie przy stwierdzaniu i leczeniu choroby w okręgu, względnie w jednej tylko gminie. najmniej zaś stosunkowo mają do czynienia z durem lekarze praktycy niezależni, gdyż dur plamisty, choroba nędzarzy, bardzo rzadko przydarza się w praktyce prywatnej lekarza.

Ale nie tak łatwo wytłómaczyć ogromną różnicę co do procentu śmiertelności w poszczególnych kategoryach lekarzy. Mianowicie wprost przeciwnie, niż częstość stosunkowa zakażeń durem plamistym. śmiertelność z tej choroby procentowa jest największa wśród lekarzy praktyków, z 11 bowiem chorych tej kategoryi zmarło 10, a więc prawie wszyscy! podczas, gdy z 27 chorych na dur plamisty lekarzy powiatowych, zmarło tylko 12, czyli 44%. a z pośród 18 lekarzy gminnych i okręgowych, którzy na dur plamisty zapadli. zmarło tylko 4, a więc 22%.

Nie kuszę się o wyjaśnienie tych znamiennych faktów, lecz mimowoli nasuwa mi się zestawienie z nimi moich własnych wrażeń, które utkwiły mi w pamięci z epidemii duru plamistego w r. 1888 w powiecie sanockim. Objąłem tam wówczas obowiązki lekarza w szpitalu barakowym, na prędce urządzonym dla robotników przedsiębiorstwa kolejowego, wśród których dur plamisty szerzył się strasznie. W gminach okolicznych zaraza szła od domu do domu i często odwiedzałem chaty, w których wszyscy domownicy dur plamisty przebywali. Procent śmiertelności pomimo wielkiego nasilenia choroby, był niewielki, gdyż nie przekraczał 6%. Sam przebyłem także dur plamisty, lecz z bardzo łagodnym przebiegiem.

I zauważyłem niejednokrotnie, że osoby, które jednorazowo tylko i chwilowo zetknęły się z chorym durowym, lub z rekonwalescentem po tej chorobie, przebywały następnie dur nadzwyczaj ciężki, podczas, gdy osoby stale, przez dłuższy czas, obcujące z chorymi durowymi. naprzykład posługacze szpitalni, zapadali śród objawów lekkich i chorobę zwycięsko przebywali.

Podobne stosunki zachodzą i w różnych kategoryach lekarzy. Lekarz praktyk po jednorazowem zetknięciu z chorym donosi o wypadku duru plamistego do władzy, a sam się usuwa, przyjąwszy już od chorego zarazek. Lekarz powiatowy musi interweniować w szeregu gmin, lub u liczniejszych chorych, zatem już po zakażeniu nadal jeszcze z durem się styka. Najbliżej zaś duru plamistego i w ciągłem zetknięciu z epidemią pozostaje lekarz gminny lub okręgowy, którego zazwyczaj władza do tłumienia zarazy deleguje.

Spostrzeżenia moje mogą się wydać paradoksalnemi, nie podaję ich jednak jako niezawodne pewniki. Może Koledzy, mający do czynienia z durem plamistym, zwrócą uwagę na różne sposoby zakażenia, mianowicie na zakażenie chwilowe i stale

w okresie utajenia choroby działające, a gdyby istotnie od tego rodzaju warunków zależało nasilenie choroby i jej przebieg, byłby to szczegół niesłychanie ważny i miałby w praktyce doniosłe znaczenie.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Z Towarzystw naukowych.

Lwowskie Towarzystwo lekarskie.

Na posiedzeniu z dnia 20. stycznia b. r. prof. Beck zdał tymczasowo sprawę z doświadczeń na królikach, które wykryły nowe własności radu. Prof. Beck przywiązywał codziennie na tym samym udzie u królików puszkę, zawierającą 1 cgm. bromku radu i przez 3 godziny poddawał w ten sposób każdego dnia działaniu radu to samo miejsce uda. Po kilku dniach stwierdzić można było na kończynie, poddanej doświadczeniu, obniżenie lub nawet zupełne zniesienie czucia, lecz objaw ten po pewnym czasie przemijał. Prof. Beck bada w dalszym ciągu wpływ radu na nerwy czuciowe u zwierząt, a wyniki tych badań ma później ogłosić.

Na posiedzeniu z 3. lutego b. r. prof. Łukasiewicz przedstawił trzech chorych z wilkiem zwykłym *(lupus vulgaris)* na podniebieniu, podnosząc, że tego rodzaju umiejscowienie wilka przedstawia nieraz znaczne trudności w rozpoznaniu i daje powód do błędów rozpoznawczych. Z przedstawionych chorych na szczególną wzmiankę zasługuje wieśniak, u którego dopiero w 46 roku życia pojawił się wilk zwykły, zajmujący wyłącznie lewą połowę podniebienia twardego. Zazwyczaj wilk występuje we wczesnym wieku, a gdy zajmuje błony śluzowe, jest też równocześnie zajęta i skóra. U wieśniaka tego wybadano też sprawę gruźliczą w płucach w początkowym okresie.

Prof. Gluziński omówił przypadek wrodzonej wady serca u osoby dorosłej, rozpoznany dokładnie za życia i stwierdzony we wszystkich szczegółach przy oględzinach pośmiertnych. Wada polegała na ubytku w przegrodzie komór i na zwężeniu tętnicy płucnej powyżej zastawek. Wady wrodzone serca u osób dorosłych według spostrzeżeń prof. Gluzińskiego wcale nie należą do rzadkich zdarzeń, gdyż co roku spotyka kilka takich przypadków w ambulatoryum klinicznem i to nawet u ludzi, oddających się ciężkiej pracy fizycznej. Często w takich razach nasuwa się rozpoznanie wady sercowej nabytej, lecz szczegółowe badanie i uwzględnienie wywiadów przekonywa o wadzie wrodzonej. Tak i w niniejszym przypadku szmer skurczowy nad koniuszkiem serca przy wzmocnieniu drugiego tonu nad tętnicą płucną wskazywał zrazu niedomykalność zastawki dwudzielnej. Lecz przy oddalaniu słuchawki ku stronie lewej od koniuszka serca szmer znikał, a natomiast był dokładnie słyszalny przy oddalaniu słuchawki ku stronie prawej w okolicy mostka. Brak tętna żylnego, obrzęków, powiększenia wątroby i innych objawów znacznego zastoju żylnego pozwolił wykluczyć niedomykalność zastawki trójkończystej, gdy zaś sine zabarwienie skóry, pałeczkowate zgrubienie końców palców, omdlenia w młodości po znaczniejszych wysiłkach, wskazywały na wadę wrodzoną serca, rozpoznano nieprawidłową komunikacyę między obiema komorami. Szmer skurczowy nad tętnicą płucną świadczył o zwężeniu ujścia tej tętnicy, gdy jednak w tem miejscu słyszeć także można było wzmocnienie tonu drugiego, należało wnioskować, że zwężenie nie dotyczy samych zastawek, lecz rozpoczyna się ponad zastawkami, skutkiem czego są warunki do powstania drugiego tonu. Sekcya wszystkie te szczegóły rozpoznania sprawdziła.

Dr. Świtalski przedstawił chorego 59-letniego, dotkniętego od 10 lat pląsawicą dziedziczną. Tej samej chorobie podlegała matka chorego w ostatnich 5 latach życia, tj. od 60 do 65 roku. Przebył również tę chorobę starszy brat chorego, a nadto bratanek, u którego pojawiła się ona we wczesnym wieku, gdyż w 19 roku życia, podczas gdy zazwyczaj choroba ta występuje dopiero w wieku późniejszym. U chorego przedstawionego objawiły się także zboczenia umysłowe, a nawet popadł on w konflikt z władzami z powodu przekroczeń, popełnionych bez świadomości następstw.

Doc. Barącz omówił leczenie szczeliny rzyci *(fissura ani)*, dając na podstawie swych doświadczeń pierwszeństwo sposobowi forsownego rozszerzania odbytu za pomocą palców. Leczenie maściami, czopkami i przypiekaniami nie odnosi skutku w przypadkach ciężkich. Próbowane dawniej powolne, stopniowe rozszerzanie przez wsuwanie odpowiednich narzędzi nie dawało wyników dobrych i było dla chorych bardzo męczącem i bolesnem. Nacięcie szczeliny wymaga dłuższego leczenia następowego, naraża chorego na zakażenie i często po tym sposobie operowania choroba po pewnym czasie powraca. Rozszerzanie forsowne za pomocą dilatatora sprowadza nieraz uporczywe porażenie zwieracza. — Rozszerzać trzeba tak długo, dopóki nie zauważy się znamiennego trzeszczenia.

Prelegent dokonywa często operacyi bez uspienia, znienacka, bez uprzedzenia chorego. Przy użyciu chloroformu trzeba dbać, by uspienie było dokładne, gdyż przy niedokładnem uspieniu zdarzały się wypadki wstrząsu. Chwali też prelegent zastosowanie do znieczulenia bromku etylu a zwłaszcza chlorku etylu.

Prof. Mars oponuje twierdzeniu prelegenta, jakoby szczelina rzyci była bardzo częstą u kobiet i jakoby powstawała po porodzie. Objawy zupełnie podobne, jak przy szczelinie, powstają u wielu rodzących wskutek nieprawidłowych stosunków kości ogonowej a objawy te bez żadnego leczenia rychło ustępują. Mowca przytacza zdanie ś. p. prof. Obalińskiego, że oprócz znamiennego trzeszczenia przy forsownem rozszerzaniu należy zważać, aby po operacyi był obraz rzyci ziejącej, gdyż tylko w takim razie można mieć pewność, że zabieg wykonano dostatecznie.

Dr. Fels przyłącza się do zdania prelegenta co do częstości szczeliny rzyci po porodach i przypomina, że w ostatnich latach zalecono do leczenia tego cierpienia pędzlowanie ichthyolem. Mowca widział dobre wyniki po zastosowaniu ichthyolu i radzi tym środkiem się posługiwać w przypadkach mniej uporczywych.

Położenie materyalne i stanowisko społeczne lekarzy w Galicyi.

VI.

Położenie lekarzy-praktyków na prowincyi.

Napisał **dr. Tadeusz (Liwocz) Gabryszewski.**

(Praca nadesłana na konkurs „Głosu lekarzy").

(Dokończenie).

Idąc kolejno, przyznać musimy, że w każdym powiecie, a jest ich obecnie w Galicyi 77, na szali doli lekarskiej, waży ciężko lekarz powiatowy. Jest to wprawdzie kolega w zawodzie, ale też nieraz ciężar praktyka, z pracy dnia żyjącego. Ponieważ w drodze do prawdy, która nie znosi cienia, szczerymi być musimy, bo tylko ta szczerość może nas wyprowadzić na ląd suchy ze złowrogich trzęsawisk, nie waham się wypowiedzieć szczerej prawdy i nie oglądam na to, czy się to podobać lub niepodobać komukolwiek będzie.

Jeżeli lekarz rządowy zajmuje się praktyką w ten sposób, że stara się o nią, wszyscy lekarze-praktycy stają w bardzo trudnem położeniu.

Liczne przyczyny zmuszają chłopa, żyda, nauczyciela i księdza, by u lekarza rządowego szukali porady lekarskiej w razie potrzeby, bo epidemie, asenterunek, urlopy i podania o zapomogi etc. nieodparcie zmuszają ich do tego. Więc chociaż przekonanie i zaufanie zwraca niejednego w stronę lekarza, z praktyki żyjącego, interes zmusza do skierowania się w stronę tzw. przez lud fizyka. Rozumuje on, że w razie, gdy będzie mieć sprawę zależną od lekarza rządowego, będzie on względniejszy dla niego, bo go już znać będzie. W ten sposób ubywają praktykom ci, którzy stanowią większość ludności. Przeciwnie tam, gdzie lekarz powiatowy jest urzędnikiem i za praktyką prywatną nie goni, tem samem nie odbiera jej, poziom materyalny wszystkich lekarzy w powiecie podnosi się.

Widać to nieraz rażąco przy zmianie lekarza powiatowego. Powiedzmy otwarcie, że czas najwyższy, by lekarz rządowy, mający pensyę i zabezpieczoną przyszłość wraz z rodziną na wypadek starości, czy śmierci, mający dochody komisyjne, przewyższające niekiedy pensyę i mnóstwo innych ze stanowiska rządowego wynikających dochodów, w ogóle stojący materyalnie tak. jak chyba wyjątkowo który z nas, nie powinien zabierać nam tej jedynej do życia drogi, a nawet wprost powiniem mieć praktykę prywatną ustawowo wzbronioną.

O ile wiem, zgodnie patrzą na ten postulat wszystkie Izby lekarskie, niechże tego strzegą.

Mówię otwarcie te słowa, bo na szczęście jestem w tem położeniu, że nie odczuwam tej konkurencyi tak, jak 90% mych kolegów, ale był kiedyś czas, żem ją czuł srogo na własnej skórze i pamiętam, jak mnie ona bolała.

To samo, może w wyższym stopniu, dotyczy lekarzy wojskowych. Znam strony, gdzie ludność do nich się garnie, bo mogą, podobnie jak lekarze rządowi, leczyć za bezcen i nikt z nimi konkurować nie jest w stanie. Rzecz jasna, że ten, kto wie, że na pierwszego bierze pieniądze, za które cały miesiąc wyżyć może, uważa wyjazd do chorego za przyjemność raczej, niż konieczność życiową, tem samem zadowala się jakąkolwiek ceną.

Czekający znowu na tych kilka koron kolega bez stałych dochodów, ze łzami w oczach widzi, jak płacą mu tyle, że mu to na utrzymanie siebie i rodziny nie wystarcza, wprost stanowisku uchybia — a na skromną uwagę słyszy: „Pan dr. X. zawsze za to jedzie... dobrze mówią, że to pan taki drogi".

Tak, obniżając wartość naszej pracy, dochodzimy w pewnych okolicach Galicyi *ad absurdum!* Wizyty w mieście za 40 hal. nie są rzadkością, wyjazdy na odległość 8 klm. za 5 koron są na porządku dziennym. Niech to porówna ktoś z płacą komisyjną kancelisty sądowego, lub sekretarza starostwa, a zobaczy, dokąd doszliśmy. Sprzedaliśmy naszą wiedzę, jak Ezaw za miskę soczewicy i sprzedajemy ciągle, a nasze otoczenie, patrząc na to, nabiera o nas coraz marniejszego przekonania.

Stanąwszy na gruncie konkurencyi zawodowej, przypatrzmy się jej bliżej. Pierwszy rzut oka wystarcza, by spostrzedz, iż chyba żaden zawód nie stworzył jej w tak wybitnym, jak nasz stopniu. Ze źle zrozumianego interesu własnego, zamiast łączyć się i wspierać wzajemnie, szkodzimy sobie na każdym kroku, niszczymy się formalnie, bez względu na zdrowy rozsądek, który woła: Łączcie się! O niezdrowym odcieniu konkurencyi lekarza-praktyka z kolegami, będącymi w służbie rządu, mówiliśmy wyżej, czyż lepiej jest wśród samych praktyków? Stanowczo nie! Aby nie dać koledze chorego, aby uniemożliwić mu leczenie go, obniżamy do ostateczności cenę naszej pracy, co więcej leczymy mogącego płacić i bezpłatnie. I robimy to niepomni, że podobny system w pierwszej linii na nas samych odbić się musi. Ze stanowiska czystej etyki nie piętnujemy podobnego postępowania, jak należy — a choćby nawet i tak było, czynimy to w tak luźnych przypadkach, że na uzdrowienie stosunków to nie wpływa. Biorę przypadek z życia: Sąd w N. N. obsadza posadę lekarza więziennego. Lekarze miejscowi postanawiają dać ofertę jedną na 300 koron, a po 4 mie-

siące pełnić tą czynność (bo ich 3 było) i kwotę 300 koron rozdzielić między siebie. Idą do sądu i podają: pierwszy, jak się umówili, 300 koron, drugi spada na 200 kor., a bierze trzeci *za 50 koron rocznie.* Gdyby podobny czyn popełnił człowiek innego zawodu, ręczę, że odwróconoby się odeń zupełnie, wyeliminowanoby go ze swego grona, poruszono opinię publiczną i zwrócono przeciw sprawcy. U nas cisza — ze spuszczonemi głowami idziemi pod jarzmo, które własnemi rękami sobie zakładamy.

Natomiast o zgrozo! Łączenie się z partaczami własnego zawodu nie należy do rzadkości. Bieda pcha ubogiego lekarza nieraz do skojarzenia się z obrotnym, pomysłowym partaczem i wytwarza związek w najwyższym stopniu urągający etyce. Partacz stara się o klientów, zyskiem dzielą się obaj.

Również nie są rzadkie wypadki spółek lekarzy z aptekarzami i lekarzy z akuszerkami. Wszystko dobre, byle nie z kolegą zawodowym. Unika się jak ognia wspólnych narad nad stanem chorego, wspólnej wymiany myśli, zszeregowania się w jeden szyk bojowy.

Świadczy to wszystko nie tyle o braku poczucia etycznego, ile o biedzie, panującej między lekarzami i tej dziwnej niezrozumiałej, a wspólnemu dobru tak wrogiej zawiści zawodowej, którą nie można nawet brać krytycznie jako „zawiść chleba“, ale jako „zawfść o chorego“. Lekarz znieść nie może, gdy przy łożu chorego jest kto inny, nie on. Gdyby nim kierowała troska o dobro chorego, byłoby to szczytne — w rzeczywistości jednak jest tylko arcy-marne. Psychologowie twierdzą, że tylko jeszcze aktorzy i prostytutki są zdolne do podobnej zawiści. My mamy dzielić z nimi tę smutną sławę. W miastach naprawdę wielkich do tego stopnia konkurencya na szczęście nigdy nie przychodzi, lecz im mniejsza miejscowość, tem wybitniej to występuje.

Takie są zasadnicze warunki bytu lekarza na prowincyi. One stanowią o jego położeniu — decydują o lepszym lub gorszym bycie. Zebrawszy je raz jeszcze, powiedzieć się musi: Położenie lekarza jest tem lepsze, im mniejszą jest liczba lekarzy w pewnej okolicy, im ludność zamożniejsza, im więcej oświecona, im stosunek lekarzy do siebie życzliwszy, a im konkurencya lekarzy powiatowych i wojskowych mniejsza — i przeciwnie.

To są warunki pierwszorzędne, zawsze i wszędzie decydujące. Zastanowić się wypada z kolei nad warunkami drugorzędnymi, nie odgrywającymi roli tak ważnej, nie mniej jednak wpływającymi na położenie materyalne dodatnio lub ujemnie. Nie oceniając spraw osobistych, tj. charakteru lekarza, jego sposobu zachowania się wobec chorego i jego otoczenia, przymiotów lub wad, a więc sprytu i rzutkości, bo to na położenie ogółu lekarzy nie wpływa, ale na jednostki jedynie — wziąć się już musi pod rozwagę narodowość lekarza. Wobec dzisiejszych antagonizmów narodowościowych, wkraczających niestety aż tam, gdzie one istnieć nie powinny, narodowość odgrywać zaczyna rolę coraz większą. Jest faktem, że wielu lekarzy Polaków, którzy pełnili zawód na Wschodzie Galicyi i znajdowali się w znośnem położeniu materyalnem, obecnie odczuwają mocno, iż należą do narodu polskiego. Rozbudzone sztucznie namiętności sprawiły, że czynniki, odgrywające pierwszorzędną rolę w urabianiu opinii u ludu ruskiego, zwróciły ją i przeciw lekarzom Polakom. A zatem czysto ruskie okolice odciągają się, ile mogą, od używania lekarza nie Rusina — natomiast polskie lub przeważ ludności polskiej mające tem gorliwiej popierają Polaka. Wciągnięto nas we wir walki niepotrzebnie, bo lekarz ma widzieć przed sobą tylko chorego człowieka — nie narodowość jego, ale musimy się z tym faktem liczyć.

Wobec łatwości środków komunikacyjnych dzisiejszej doby, rozszerzenia sieci kolejowych, chorzy niekiedy z dalekich stron uciekają przy najmniejszem zaniepokojeniu do miast wielkich, do specyalistów. Wyrobiła się u ludzi nie tylko prawdziwie, ale i pół inteligentnych, zasada, że w wielkich miastach są lekarze tak przewyższający wiedzą swych kolegów, po miasteczkach, czy wsiach mieszkających, że lada niepewność lub niecierpliwość wystarcza, by porzucać najbliższego lekarza, a udać się do miasta większego. Ludziom niewtajemniczonym, czy nie pojmującym dzisiejszego poziomu wiedzy lekarskiej, zdaje się ciągle jeszcze, że są jakieś cudowne środki, lub sposoby, które tylko pewni wybrańcy posiadają. Tymi wybrańcami, którzy, gdy tylko ręce na chorego położą, zaraz ustąpią jego dolegliwości, mają być specyaliści. Lekarz prowincyonalny nieraz nie przypuszcza, że chory, przed paru godzinami przez niego konsultowany, jest już u specyalisty, jako kontrolora jego rozpoznania.

Nieraz od jednego zdania takiego kolegi, zawisł los początkującego lekarza. Specyalista, nie wiedząc o swym poprzedniku, rozpoznaje co innego, inną daje prognozę, a chory, wróciwszy do domu, stara się na wszystkie strony roznosić sławę specyalisty i opinię o tępej głowie (w jego mniemaniu) lekarza miejscowego.

Nie mniejszą rolę odgrywają przy tej łatwości komunikacyi szpitale, kliniki, kasy chorych i w ogóle zakłady dobroczynno-lecznicze, choć bez porównania mniejszą, niż w miastach dużych i w okolicach przemysłowych, jakich u nas prawie nie spotykamy. Wielu chorych, którzyby mogli ze względu na swoje finanse leczyć się w domu, udaje się do tych zakładów, bo to i taniej i opieka lepsza.

Ale chociaż są to rzeczy, z któremi liczyć się lekarz prowincyonalny musi, mimo to, nie odgrywają one w naszem położeniu tak wybitnej roli, jak te tysiące środków, które poparte reklamą, trafiającą do przekonania szerokich mas ludności, poprostu uczyniły zwrot gwałtowny w lecznictwie ludowem. Dość wziąć do ręki jeden z tych w dziesiątkach tysięcy rok rocznie rozchodzących się kalendarzy ludowych, powszechnych, mieszczańskich etc. lub książeczek noworocznych, „Prosit Neujahr!“ (górą język krajowy!) listonoszów, kominiarzy, stróżów etc. etc., by zrozumieć, jak szeroki zakres one objęły. Zrozumiemy wówczas, jakim sposobem przed paru jeszcze laty taki *Pain-Expeller* w każdym znajdował się domu, a dziś *Syrup Fellera, Balsam Vetoriniego, Krople Maryazellskie, Wódka francuska Molla* i setki innych leków krążą z rąk do rąk, z chaty do chaty, niosąc złoto do kieszeni prywatnych kramarzy, a podkopując nasz i tak mizerny byt.

Jak szarańcza opadły one dusze prostaczków.

Psychika dusz prostych, szukająca ciągle świata cudów, skłonna tysiąckroć więcej do mistyki, niż do prawdy, opartej na krytycznem pojmowaniu praw przyczynowości — znalazła w nich panaceum na swe niepokoje, zwątpienia i bole. Kramarstwo środkami leczniczymi, łatwość ich nabycia, rzuciły nam ciężki głaz pod nogi. Musimy wytężać wszystkie siły, by się bronić przeciw niemu.

W ostatnich czasach wyznawcy t. zw. naturalnego sposobu leczenia też rozpuścili swe zagony po świecie i wystąpili do walki z akademicką medycyną. Setki kolporterów z taniemi wydawnictwami Kneippów i Platenów włóczą się po miastach i miasteczkach, miewają wykłady, po których następuje otwarcie kuferka, zawierającego wspomniane arcydzieła. Przed paru miesiącami sam widziałem jak wszyscy pisarze sądu w X. podpisali umowy na wielkie, ilustrowane i kolorowane dzieło Platena: „O leczeniu naturalnem“.

Zdaje mi się, że przedstawiłem dowodnie wrogów lekarza na prowincyi. Ich imię: Legion! Na każdym kroku walka ciągła i zajadła. Ze wszystkich stron otoczony przeciwnościami kapłan Eskulapa, nic dziwnego, że nieraz opuści utrapioną głowę i popada w zwątpienie. — czasem co gorsze w objęcia alkoholizmu i jego dostojnych braci: ferbla czyli maczka. Schodzi się na jeden poziom z ludźmi o całe niebo niżej pod względem umysłu stojącymi i przyjmuje ich sosób zapatrywań. Wspólna praca we wspólnem błocie.

A jednak musi to być potężna bardzo, święta ta wiedza Hypokratesa, gdy mimo wszystko wychodzi zwycięsko z tych homerycznych, wieki trwających bojów i wieńczy skronie swych pracowników ciągle świeżymi liśćmi wawrzynu.

Do niedawna na Zachodzie było lepiej, dziś i tam się coś psuć zaczyna. Swiadczą o tem chyba dowodnie zgromadzenia stanowe lekarzy. Pisma fachowe trąbią na alarm w każdym numerze, a zajścia w sejmie dolno-austryackim i ich ostateczny wpływ na szerokie masy udowadniają niezbicie, „że się coś psuje na prawdę w państwie duńskiem“.

Ale że prawda od początku świata wydobywa się zawsze z najgłębszych topieli, że światło wybić się musi z najczarniejszej nocy: więc *Sursum Corda!*

KRONIKA.

Samobójstwo dr. Piotrowskiego, dokonane śród niezwykłych okoliczności, było w ubiegłych tygodniach tematem powszechnej dyskusyi. Byłoby może właściwiej, gdyby zwłaszcza prasa okazała więcej taktu i nie zajmowała się tak gorliwie opowiadaniem o zajściu, przykrem dla rodziny i dla licznych przyjaciół nieszczęśliwego człowieka, którego zgubiła morfinica.

Samobójstwa śród lekarzy należą do częstych zdarzeń. Według niedawno ogłoszonej, cennej pracy statystycznej Alfreda Lindheima na 100 lekarzy zmarłych w Austryi w wieku 30—40 lat przypada 13·33 samobójstw, w wieku 40—50 lat 3·85 samobójsjw, w wieku 50—60 lat 3·79 samobójstw, w wieku 60 70 lat 0·61 samobójstw.

Podniesiono też w pismach, że śp. dr. Piotrowski poszedł za przykładem kilku kolegów z ławy uniwersyteckiej. Istotnie z tego samego roku medycyny skończyli samobójstwem: dr. Gross, dr. Sroczyński, dr. Jendl i dr. Uhma.

Morfinizm również należy do chorób, grasujących bardzo śród lekarzy. Lindheim ze statystyki zakładów leczniczych dochodzi do wniosku, że na 100 morfinistów przypada w zakładach leczniczych 38 morfinistów lekarzy, a niektóre zakłady wykazują nawet 40—58 % lekarzy.

Cyfry te wskazują, że przyczyny tak licznych samobójstw z jednej strony a z drugiej strony tak licznych przypadków morfinicy między lekarzami tkwią w stosunkach zawodowych.

Walne Zgromadzenie Kasy chorych lekarzy, zwołane na 22. stycznia br. nie doszło do skutku z powodu braku kompletu. Już drugie z rzędu Walne Zgromadzenie udaremniła obojętność członków, którzy nie chcą nawet tyle ponieść trudu, aby przesłać bodaj pełnomocnictwo, jeśli osobiście stanąć nie mogą.

Następne Walne Zgromadzenie odbędzie się już bez względu na komplet. Ponieważ jednak niektórzy koledzy nadsyłają do naszej redakcyi pełnomocnictwa, zwracamy uwagę, że według statutu jeden członek może co najwyżej 5 pełnomocnictw posiadać i z tego powodu prosimy w pełnomocnictwach nie wymieniać osoby, której udziela się pełnomocnictwo a tylko to pełnomocnictwo podpisać i nam nadesłać. My już pełnomocnictwa odpowiednio rozdzielimy i nazwiska pełnomocników wpiszemy.

Dr. Czesław Waligórski osiadł w Grybowie.

Do Zarządu lwowskiego Tow. lek. wybrano: prezesem dr. Emila Wechslera, zastępcą prezesa dr. Jakóba Mahla, sekretarzem dr. Aleksandra Zawadzkiego.

Do Zarządu lwowskiej Reprezentacyi Tow. Samopomocy wybrano: prezesem dr. Tatarczucha, zastępcą prezesa prof. Ziembickiego, sekretarzem doc. Bednarskiego, skarbnikiem dr. Mańkowskiego, wydziałowym dr. Mikołajskiego.

Błąd druku. Kol. dr. Grossek żąda sprostowania następujących pomyłek druku w artykule „O nihilizmie lekarskim“ w Nr. 3. „Głosu lek.“: w łamie 1., wiersz 2. od dołu należy opuścić słowa: „te siły“, w łamie 2., wierszu 12 od dołu zamiast „współzawodnictwu“ ma być „w współzawodnictwie“, w łamie 2., wierszu 3. od dołu zamiast „byłby obdarzał“ ma być „byłby mógł obdarzać“.

NADESŁANE.

Ogłoszenie konkursu.

W myśl reskryptu Wydziału krajowego z dnia 13. grudnia 1904 r. L. 109798, jakoteż swej uchwały z dnia 31. stycznia br. Myślenicki Wydział powiatowy ogłasza konkurs na posadę lekarza okręgowego w Zawoji.

Płaca lekarza okręgowego w Zawoji ustanowioną została na 1200 koron rocznie a to od gminy Zawoji 600 koron i z kasy Wydziału powiatowego 600 koron, tudzież ryczałtu na objazdy 400 koron rocznie.

Okręg w Zawoji obejmować będzie miejscową Zawoję z ludnością 5737 dusz i Skawicę z ludnością 1891 dusz.

Lekarz okręgowy w Zawoji będzie mieć obowiązek do utrzymywania apteki domowej.

Podania o nadanie tej posady wnosić należy do Wydziału powiatowego w Myślenicach w terminie sześciotygodniowym od dnia tego ogłoszenia, w których po myśli § 7. dz. u. kr. Nr. 17 z r. 1891 należy udowodnić oprócz dostatecznej fizycznej zdatności:

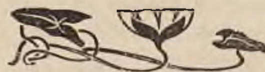
1. Prawo obywatelstwa austryackiego.
2. Nieskazitelny charakter.
3. Znajomość języków krajowych.
4. Praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim i dołączyć dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej. Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminem fizykackim.

Z Wydziału Rady powiatowej w Myślenicach.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Albinowski 3·—, dr. Bannet 6·—, dr. Berger Maksymilian (Bośnia) 6·—, dr. Berman 6·—, dr. Bernadzikowski 6·—, dr. Biliński 3·—, dr. Bund 6·—, dr. Bukowski 6·—, doc. dr. Bylicki 6·—, dr. Eberson 3·—, dr. Ehrlich 6·—, dr. Fiałkowski 6·—, dr. Fuchs 6·—, dr. Grabowski 6·—, dr. Hoeflich 6·—, dr. Jahr 6·—, dr. Janczy 6·—, dr. Jarosz 6·—, dr. Kocay 6·—, dr. Komorowski (Zwierzyniec) 6·—, dr. Krokowicz 6·—, dr. Huszcza (z Podola) 3 ruble, dr. Łodygowski 3·—, dr. Loewy 6·—, dr. Małaczyński 6·—, dr. Mańkowski (Ciężkowice) 6·—, dr. Pawluk 4·—, dr. Piaskiewicz 6·—, dr. Piórko 3·—, dr. Pisek (Podgórze) 6·—, dr. Potok 3·—, dr. Roth 6·—, dr. Rubinstein 6·—, Biuro Salomonowej 2·40, dr. Sekanina 6·—, dr. Selzer 3·—, dr. Słączka 6·—, dr. Sochanik 3·—, dr. Soniewicki 3·—, dr. Schmidt (Myślenice) 6·—, dr. Waligórski 6·—, dr. Wyhowski 6·—, dr. Zaremba 3·—, dr. Żeleński 6·—, dr. Żurakowski 3·—.



OGŁOSZENIA

Apteka pod złotą gwiazdą
Piotra Mikolascha
we Lwowie wyrabia:
Syrup Sulfogwajakolowy i
Syrup Sulfogwajakolowy z Kolą

w działalności zupełnie identyczny z Siroliną firmy Hoffmann La Roche według orzeczenia Komisyi Przemysł.-lekarskiej Tow. Lekars. we Lwowie.

O 50% tańszy od Siroliny.

Syrup Sulfogwajakolowy kosztuje kor. 2.00.
„ „ z Kolą „ kor. 2.50.
Wydaje się tylko na przepis lekarski.

Poleca: ustalonej sławy
WINA LECZNICZE
przez Dra Karola Mikolascha pierwsze w Austryi w roku 1870 wprowadzone.

Wino Chinowe, Chinowo-żelaziste, Kaskarowe, Condurango, Borówkowe, Rumbarbarowe, Pepsynowe, Cola, Peptonowe, Malaga, Tokaj stary — Cognac najlepszy.

Zaopatrzone atestami pierwszorzędnych powag lekarskich i naukowych.

Główny skład wszystkich specyfików krajowych i zagranicznych.



jako źródło lecznicze od lat setek uznana we wszelkiego rodzaju nieżytach **przewodów oddechowych i narządów trawienia, w gośćcu, katarze żołądka i pęcherza.** Nieoceniona dla dzieci, rekonwalescentów i podczs brzemienności.

Henryk Mattoni
Karlsbad ✥ Franzensbad
Wiedeń ✥ Budapeszt.

Nazwa chroniona

Extractum
Chinae „Nanning“

Nazwa chroniona

(Najlepsze Stomachicum teraźniejszości).
Dopuszczone do ordynacyi przy kasach chorych w Berlinie.
Wskazane przy:
1. Braku apetytu Anemicznych (Dysmenorrhoea ustąpiła po dłuższem użyciu tego środka).
2. Braku apetytu skrofulicznych i na gruźlicę chorych.
3. Ostrym i chronicznym katarze żołądka.
4. U gorączkowych i rannych.
5. U Rekonwalescentów.
6. Wymiotowaniu ciężarnych.
7. Chronicznym katarze u alkoholików.
8. Dyspepsyi po Hg i Jodku potasowym.
9. Gruźlicy.

Flakon oryginalny à 2 kor. tylko w aptekach.

Jedyny Fabrykant **H. Nanning, Aptekarz w St. Gravenhage** HOLANDYA.

Skład Główny G. & Fritz, Jeneralne zastępstwo na całe Austro-Węgry — Ludwik Fuchs, Wiedeń I. Bartensteingasse 9.

Próbki i literatura gratis.

Rocznik siedemnasty — Rocznik siedemnasty

Nowiny Lekarskie

Organ Wydziału Lekarskiego Tow. Przyjaciół Nauk Pozn.

REDAKTOR GŁÓWNY: **DR. HELIODOR ŚWIĘCICKI** ✱ ✱ ✱ ✱ ✱ ADMINISTRATOR PISMA: **DR. FR. ZAKRZEWSKI**

NOWINY LEKARSKIE otrzymują abonenci wprost pod opaską.

Przedpłata roczna wynosi	w Niemczech	**16** m.
	w Austryi	**18** k.
	w Król. Polskiem i Rosyi	**8** rs.
	w Francyi i Belgii	**20** fr.

NOWINY LEKARSKIE wysyłamy na życzenie na okaz.

10—2

„PRZEMYSŁOWIEC“ TYGODNIK POPULARNY DLA SPRAW TECHNIKI I PRZEMYSŁU ✻ ✻ ✻ ✻ ✻

Redaktor naczelny: Inżynier cyw. **Edmund Libański.** **Wychodzi we Lwowie w każdą sobotę.**

„Przemysłowiec“ jest pismem popularnem **dla wszystkich** — podaje bogatą postępową treść z **różnorodnych działów** rozwoju techniki i przemysłu. — Prowadzi stały dział dla **wynalazków i patentów, w** „Przemysłowcu“ znajdzie czytelnik obszerny dział informacyjny pouczenia i przepisy, dotyczące technicznej strony różnorodnych gałęzi przem. fabrycz. i rękodzieł.

„Przemysłowiec“ pomieszcza artykuły, dotyczące rozwoju **przemysłu artystycznego**, obfitą kronikę techniczno-przemysłową, dalej rubrykę: **ruch przemysłowo-handlowy**, obejmujący **zapotrzebowania, dostawy**, projektowane **przedsiębiorstwa**, rozpisywane oferty, konkursy itp. — Udziela interesowanym wskazówki, wyjaśnienia ściśle i wyczerpujące w dziale: **pytań i odpowiedzi**, zasilanym przez interesowanych czytelników i grono specyalistów. — — — —

W dziale: **„Sprawy zawodowe kobiet“** daje **„Przemysłowiec“** odpow. artyk. dla zainteres. szer. **ogółu kobiet** doniosłą sprawą **niezależ. bytu kobiet i ich produk. pracy.**

Bibliografia i Rozmaitości uzupełniają obfitą treść „Przemysłowca“. — W odcinku pomieszcza: ilustrowane fejletony: **Z postępów techniki i przemysłu** pióra E. Libańskiego.

Prenumerata **miesięczna** kosztuje 1 K 20 h. = 70 kop. Prenumerata **kwartalna** 7 K 50 h. = 2 ruble.

Numery okazowe wysyłamy na życzenie darmo i opłatnie.

Na Królestwo: Ksiegarnia E. Wende i Sp. Warszawa. Redakcya „Przemysłowca“ Lwów, Akademicka 26.

„ZDROWIE“ Organ Warszawskiego Tow. Hygienicznego

poświęcony hygienie publicznej i prywatnej, wychodzi na początku każdego miesiąca w zeszytach 5—6 arkuszy druku i zawiera:

1. Artykuły oryginalne z dziedziny postępu i hygieny publicznej w kraju. 2. Streszczenie zbiorowe. 3. Referaty. 4. Sprawozdania z posiedzeń Warsz. Towarzystwa i oddziałów prowincyonalnych. 5. Meteorologię, prowadzoną stale przez p. G. Tołwińskiego. 6. Bibliografię. 7. Wiadomości bieżące, przegl. prasy, korespondencye.

Warunki przedpłaty: w Warszawie: rocznie rubli 4, półrocznie rubli 2. **Na prowincyi i w Cesarstwie:** rocznie rubli 5, półrocznie rubli 2 kop. 50. **Za granicą:** rocznie 5 flor., 10 mar, 14 fr., półrocznie 3 flor., 5 mar, 7 fr.—**Uprasza się o nadsyłanie prenumeraty za „Zdrowie“ wprost do Administracyi przy ul. św. Barbary nr. 4.— Członkowie rzeczywiści Tow. Hygienicznego otrzymują „Zdrowie“ bezpłatnie, członkowie zwyczajni za opłatą roczną rb. 2 w Warszawie i rb. 3 na prowincyi.**

Ogłoszenia do „Zdrowia“ przyjmują się na warunkach następujących: na okładce strona zewnętrzna cała rb. 15, pół rb. 8, ¼ rb. 5; strona wewnętrzna cała rb. 12, pół rb. 7, ¼ rb. 4; na papierze kolor. cała strona rb. 15, pół rb. 8, ¼ rb. 5, za tekstem cała strona rub. 10, pół rb. 6, ¼ rb. 3·50.

Przy ogłoszeniach półrocznych i rocznych robią się znaczne ustępstwa. 3—2

Redaktor: **Dr. LEON WERNIC, Hoża 20.** Administrator: **G. TOŁWIŃSKI, ul. św. Barbary 4.**

Dra Sedlitzky'go
ulepszone kąpiele z kwasu węglowego i dozowane kąpiele kwasu węglowego i solankowe
(systemu Dra Fischa.)

Uważać należy na nazwisko Sedlitzky.

Produkt krajowy △△△△ dlatego najtańszy.

Zalety: energiczne wytwarzanie się kwasu węglowego n a d n i e wanny, — wskutek czego woda stale przesycona kwasem węglowym i brak zupełny zapachu octowego. — Przyrządy wszelkie zbędne, preparat suchy a więc wygodny i transport tani. — Prospekta i wzory bezpłatnie. — Wszędzie do nabycia. —

Zamówienia bezpośrednie: **Fabryka tabletek kąpielowych w Hallein obok Salzburga.**

„Postęp okulistyczny“
wydawany przez
Profesora, Radcę Dra BOLESŁAWA WICHERKIEWICZA

ze współudziałem PP.: Dra Babińskiego w Paryżu, Dr. Bałłabana we Lwowie, Prof. Browicza w Krakowie, Prof. Bujwida, Prof. Cybulskiego w Krakowie, Prof. Kostaneckiego, Dr. Kramsztyka w Warszawie, Prof. Macheka we Lwowie, Dr. K. W. Majewskiego, Prof. Natansona w Krakowie, Prof. Pieniążka w Krakowie, Dra Rumszewicza w Kijowie, Dr. Jana Sędziaka w Warszawie, Dra Strzemińskiego w Wilnie, Dra J. Talki w Lublinie.

Wychodzi z końcem każdego miesiąca w objętości 2 — 3 ark.

Cena rocznika: w Austryi **12** kor., w Niemczech **12** marek, w Polsce i w Rosyi **6** rb. we Francyi i Belgii **15** franków. — Pojedyńczy numer **1·20** kor.

Biuro Radakcyi znajduje się **ul. Wolska 11.** — Ekspedycya: **Drukarnia Uniwersytetu Jagiell. ul. Zgoda 4**

Z „Drukarni Udziałowej“ Lwów, ul. Kopernika l. 20